

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.A DI PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 24 APRIL S/D 18 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan
Pada Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang



Oleh :

KATARINA WATI
NIM : PO.530324516.056

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.A DI PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 24 APRIL S/D 18 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan
Pada Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang

Oleh :

KATARINA WATI
NIM : PO.530324516.056

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.A
DI PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
24 APRIL S/D 18 JUNI 2019

Oleh :

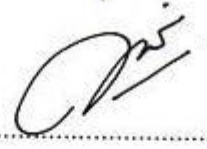
KATARINA WATI
NIM : PO.530324516.056

Telah Disetujui Untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Penguji
Laporan Tugas Akhir Progam Studi DIII Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada tanggal :16 - 8 - 2019


Pembimbing I : Kamilus Mamoh, SKM, MPH
NIP.19600718 198411 1 001

()

Pembimbing II : Anastasia P. Suban, S.ST
NIP.19790823 200501 2 016

()

Mengesahkan

 Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST., MPH
NIP.19760310 200012 2 001

Mengetahui

Kaprodi PJJ DIII Kebidanan



Dewa Ayu Pufu M.K.S.SiT., M.Kes
NIP.19821127200801 2 012

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.A
DI PUSKESMAS BORU KECAMATAN WULANGGITANG
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE
24 APRIL S/D 18 JUNI 2019

Oleh :

KATARINA WATI

NIM : PO.530324516.056

Telah disetujui untuk di koreksi dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Kupang
Pada tanggal : 20 - 8 - 2019


Penguji I : Tirza V.I Tabelak, S.ST., M.Kes
NIP.19781227 200501 2 003

()

Penguji II : Kamilus Mamoh, SKM, MPH
NIP.19600718 198411 1 001

()

Mengesahkan

 Ketua Jurusan Kebidanan

Mengetahui

Kaprodi PJJ DIII Kebidanan



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST., MPH
NIP.19760310 200012 2 001



Dewa Ayu Putu M.K.S.SiT., M.Kes
NIP.19821127200801 2 012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Katarina Wati
NIM : PO.530324516.056
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang
Angkatan : III
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul: "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.M.A di Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitan Kabupaten Flores Timur Periode Tanggal 24 April sampai dengan 18 Juni 2019"

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Larantuka, Juli 2019

Penulis



Katarina Wati

NIM.PO.530324516.056

RIWAYAT HIDUP

Nama : Katarina Wati

Tempat tanggal lahir : Lodoblong 28-12-1979

Asal : Lembata

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Katolik

Alamat : Duli Pali Kec. Ile Bura Flores Timur

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Lodoblong tahun 1994
2. Tamat SMP Sinar Pelita Lodoblong tahun 1997
3. Tamat SPK Lela Maumere tahun 2000
4. Tamat Program Pendidikan Bidan Pada AKPER ENDE tahun 2004
5. Tahun 2016 sampai sekarang mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	3
E. Keaslian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus	5
B. Kerangka Pikir/ Kerangka Pemecahan Masalah.....	121
BAB III METODE PENULISAN	
A. Jenis Laporan Kasus	124
B. Lokasi dan Waktu	124
C. Subyek Laporan Kasus	124
D. Instrumen Laporan Kasus	124
E. Teknik Pengumpulan Data	124
F. Triangulasi Data	125
G. Alat dan Bahan	125
H. Etika	125
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi	127
B. Tinjauan Kasus	128
C. Pembahasan.....	188
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	199
B. Saran	200
Daftar Pustaka.....	201

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kategori BMI	12
Tabel 2.2 Menu Makanan Ibu Hamil	15
Tabel 2.3 SkorPoedjiRochjati	33
Tabel 2.4 TFU menurut Usia Kehamilan.....	39
Tabel 2.5 Selang waktu pemberian imunisasi TT	40
Tabel 2.6 Involusi Uterus	94
Tabel 2.7 Jenis-Jenis Lochea.....	96
Tabel 2.8 Efek Samping Dan Penanganan AKDR.....	106
Tabel 2.9 Efek Samping Dan Penanganan Implant	108

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa Yang telah memberikan berbagai kemudahan petunjuk serta karunia yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.A G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37 Minggu 2 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterine Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu Dan Janin Sehat Di Puskesmas Boru Periode 24 April Sampai 18 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada mahasiswa Kebidanan untuk mengikuti Program PJJ Kebidanan.
2. Antonius H. Gege Hadjon ST, Bupati Flores Timur selaku Pimpinan Daerah Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Jarak Jauh DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang di Kabupaten Flores Timur
3. Dr. Mareta B. Bakoil, SST. MPH Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberi penulis kesempatan untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun praktek di lapangan.
4. dr. Agustinus Ogie Silimalar Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur selaku atasan langsung saya yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan.
5. Tirza.V I Tabelak SST.M Kes, selaku Sekjur dan Dosen Penguji I yang telah memberi masukan – masukan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Dewa Ayu Putu MK, SST, M.Kes, selaku Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
7. Kamilus Mamoh SKM MPH, selaku Pembimbing I dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
8. Anastasia Palang Suban, S.ST, selaku Pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Anastasia N Kewuan, A.Md.Kep, selaku Kepala Puskesmas Boru serta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
10. Ny. M.A yang telah bersedia menjadi responden selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.
Suami, Orang tua, anak-anak serta saudara saudariku yang telah memberikan dukungan, cinta, dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Suami, Orang tua, anak-anak serta saudara saudariku yang telah memberikan dukungan, cinta, dan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Mahasiswa prodi PJJ Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, dikarenakan adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Flores Timur, Agust 2019

Penulis

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi
- Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Respondenti
- Lampiran 3. Kartu Skor PoedjiRochjati
- Lampiran 4. Partograf
- Lampiran 5. Buku KIA

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: AngkaKematianIbu
AKB	: AngkaKematianBayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air SusuIbu
BMR	: <i>Basal Metabolis Rate</i>
BPM	: BadanPersiapanMenyusui
BH	: <i>Breast Holder</i>
BB	: BeratBadan
BBL	: BayiBaruLahir
BCG	: <i>BacilleCalmete Guerin</i>
CO ₂	: <i>Karbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: DenyutJantungJanin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicel Stimulating Hormone</i>
GPA	: Gravida Para Abortus
hCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: Hematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Plasenta Lactogen</i>
HR	: <i>Heart Rate</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KI	:Kunjungan baru ibu hamil, yaitu ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan trimester satu
K4	:Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada pada trimester tiga
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu Anak
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi

PAP	: Pintu Atas Panggu
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PUS	: Pasangan Usia Subur
RBC	: Red Blood cells
Resti	: ResikoTinggi
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SC	: <i>Sectio Caecaria</i>
SDM	: Sel Darah Merah
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-tanda Vital
WBC	: <i>Whole Blood Cells</i>
WHO	: <i>World Heald Organization</i>

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan Kemenkes
Kupang Prodi Kebidanan
Laporan Tugas Akhir 2019**

Katarina Wati

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.A di Puskesmas Boru Periode Tanggal 24 April sampai 18 Juni 2019”

Latar Belakang: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Merupakan Asuhan Menyeluruh di Berikan Sejak Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB. Angka Kematian Ibu (AKI) di NTT masih tinggi. Data yang dilaporkan bagian kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur tercatat tahun 2018 sebesar 9 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), terbanyak karena perdarahan. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 66 per 1000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III hingga perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan: Untuk Menerapkan Asuhan Kebidanan Secara Berkelanjutan pada Ny. M.A di Puskesmas Boru.

Metode: Laporan kasus ini dilakukan dengan menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas Boru, subjek kasus adalah Ny. M.A. dilaksanakan tanggal 24 April sampai 18 Juni 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder

Hasil: Berdasarkan Asuhan yang telah diberikan diperoleh keadaan Ny. M.A dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih Kontrasepsi Suntik.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.A. telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat.

Kata Kunci : asuhan kebidanan berkelanjutan.

Referensi : 23 buku (2000-2018)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus – menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah terjadinya komplikasi (Pratami, 2014). Tahapan kegiatan yang telah dilakukan adalah mengambil kasus kehamilan normal pada usia kehamilan trimester III, kemudian memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB.

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Selaras dengan target SDGs untuk menurunkan AKI dan AKB, Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Namun hasil survey (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini meningkat dibandingkan tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2012).

Angka kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target SDGs 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan SDKI tahun 2016 AKB di Provinsi NTT sebesar 57 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Kabupaten Flores Timur pada tahun 2017 sebanyak 11 per 1000 kelahiran hidup (47 bayi). Pada Tahun 2018 AKB 24 per 1000 kelahiran hidup (100 bayi), dengan rincian kematian neonatal (0-28 hari) sebanyak 34 kasus dan post neonatal (29 hari-11 bulan) sebanyak 66 kasus.

Jumlah kasus kematian ibu yang dirilis di Provinsi NTT tahun 2008 tergolong tinggi di Indonesia yakni mencapai 330 per 100.000 kelahiran. Sedangkan pada tahun 2015 AKI di Provinsi NTT mengalami penurunan yang sangat drastis menjadi 133 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini karena program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dioperasikan melalui program Revolusi KIA yang dijalankan sejak tahun 2009 (Profil Kesehatan NTT, 2015).

AKI di Kabupaten Flores Timur tahun 2017 sebanyak 97 per 100.000 kelahiran hidup (ada 4 ibu yang mengalami kematian), dimana kematian ibu ini bukan karena penyebab langsung akibat penanganan akan tetapi penyebab tidak langsung yaitu ibu memiliki riwayat penyakit bawaan diantaranya gagal ginjal kronis, PEB, TB Paru dan Emboli Paru.(Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur). Pada Tahun 2018 AKI di Kabupaten Flores Timur sebanyak 221 per 100.000 kelahiran hidup (ada 9 ibu yang mengalami kematian), dengan penyebab kematian antara lain Infeksi, gangguan sistim peredaran darah, dan penyebab lain-lain.

Puskesmas Boru pada Tahun 2017, jumlah kematian ibu tidak ada, lahir mati tidak ada, kelahiran hidup 248 Jumlah kematian bayi 1 orang. BBLR 28, jumlah PUS 1799, jumlah KB Aktif 947.

Pada Tahun 2018 jumlah kematian ibu tidak ada,, jumlah lahir mati 4 kasus dan jumlah kelahiran hidup 232. Jumlah kematian bayi tidak ada ,balita tidak ada.

Jumlah ibu hamil (KI) sebanyak 252 orang (90%) dari target 100%, cakupan K4 223 (79,6%) dari target 95%. Jumlah ibu hamil resiko tinggi

36 dan semuanya ditangani(100%), baik di Puskesmas maupun tingkat rujukan Rumah Sakit Umum Daerah. Jumlah ibu bersalin 232 (100%) persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih, dengan tempat persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 232 (100 %).

B. Perumusan Masalah.

Berdasarkan data diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu “bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.A di Puskesmas Boru Periode 24 April sampai 18 Juni 2019 ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.Adi Puskesmas Boru Periode 24 April sampai 18 Juni 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. M.A di Puskesmas Boru dengan metode 7 langkah Varney
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. M.A di Puskesmas Boru Menggunakan metode SOAP
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. M.A di puskesmas Boru dengan menggunakan metode SOAP.
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ny. M.A di puskesmas Boru dengan menggunakan metode SOAP.
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan KB/KESPRO pada Ny. M.A di Puskesmas Boru menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penulisan.

1. Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan Sebagai referensi tentang tentang penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Antenatal Care, Intranatal Care, Neonatus*) dan KB.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Bagi Profesi Bidan.

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan manfaat dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB, sehingga mampu melakukan perawatan diri serta melakukan deteksi dini terhadap segala komplikasi kebidanan yang terjadi dan memungkinkan untuk segera mendapatkan pertolongan.

E. Keaslian Penulisan

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan yakni Adeltrudis A.Susu dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.F di Puskesmas Alak periode 18 april sampai dengan 17 juni 2017. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu sedangkan pada persalinan dan BBL normal.

Perbedaan dengan peneliti sebelumnya adalah: Tahun penelitian, subjek penelitian, tempat penelitian dan hasil penelitian. Studi kasus yang penulis dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.A di Puskesmas Boru periode 24 april sampai dengan 18 juni 2019, dengan menggunakan metode 7 Langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional (Kuswanti, 2014).

Menurut Prawirohardjo (2013) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting dibutuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya dan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu.

2. Tanda – tanda Kehamilan

Menurut Kuswanti (2014), tanda – tanda pasti kehamilan yaitu:

a) Tanda Pasti Hamil

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17–18. Pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (*Dopler*) DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

(2) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu.

(3) Bagian – bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (Kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (Lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir) bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

(4) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgen* maupun USG.

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 Trimester menurut marmi (2014), yaitu:

- a) Trimester I, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0 – 12 minggu)
- b) Trimester II, dari bulan ke empat sampai 6 bulan (13 – 27 minggu)

- c) Trimester III, dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (28 – 40 minggu).

Menurut Kuswanti 2014, pemeriksaan palpasi Leopold di bagi menjadi 4 bagian yaitu:

a) Leopold I

Tujuan dari pemeriksaan Leopold I adalah untuk menentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan umur kehamilan. Dapat juga ditentukan bagian janin mana yang terletak pada fundus uteri.

Teknik Pelaksanaan :

- (1) Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada puncak fundus uteri
- (2) Tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan
- (3) Rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong)

b) Leopold II

Palpasi leopold II ini bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada 1 di sebelah kanan atau kiri perut ibu.

Teknik pelaksanaan :

- (1) Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun kebawah sampai disamping kiri dan kanan umbilicus
- (2) Tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin nantinya.
- (3) Tentukan bagian-bagian kecil janin.

c) Leopold III

Palpasi Leopold III ini bertujuan untuk bagian janin yang berada disebelah bawah uterus ibu.

Teknik pelaksanaan :

- (1) Pemeriksaan ini dilakukan dengan hati-hati oleh karena dapat menyebabkan perasaan tak nyaman bagi pasien.

- (2) Bagian terendah janin di cepek diantara ibu jari dan telunjuk tangan kanan.
- (3) Ditentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan ditentukan apakah sudah mengalami engagement atau belum.

d) Leopold IV

Pada Leopold IV, selain bertujuan untuk menentukan bagian janin mana yang terletak dibawah, juga dapat menentukan bagian berapa bagian dari kepala janin yang telah masuk dalam pintu atas panggul.

Teknik Pelaksanaan :

- (1) Pemeriksa mengubah posisinya sehingga menghadap ke arah kiri pasien
- (2) Kedua telapak tangan ditempatkan disisi kiri dan kanan bagian terendah janin.
- (3) Digunakan untuk menentukan sampai berapa jauh derajat desensus janin.

4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita selama hamil menurut Sarwono Prawirohardjo (2013), diantaranya:

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil kosepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kahmilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil, uterus mempunyai berta 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kaehamilan uterus akan berubah

menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata – rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata – rata 1100 gram.

Pada kehamilan trimester tiga uterus mulai menekan kearah tulang belakang menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*Braxton hicks*). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim yang menjadi lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.

(2) Serviks

Serviks manusia merupakan organ kompleks dan heterogen yang bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan yang didominasi oleh jaringan ikat fibrosa berupa jaringan matriks sketraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan protoeglikan dan sebagian sel yang mengandung otot dan fibroblas, epitel serta pembuluh darah.

Pada perempuan tidak hamil berkas kolagen pada serviks terbungkus rapat tidak beraturan. Selama kehamilan, kolagen secara aktif disintesis dan secara terus menerus di remodel oleh kolagenase yang disekresi oleh sel – sel serviks dan neutrofil.

Pada saat kehamilan menjadi aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya

menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi) dan ter-*remodel* menjadi serat. Dispers meningkat oleh peningkatan rasio dekorin terhadap kolagen.

Proses *remodelling* sendiri berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdiatasi memfasilitasi persalinan.

(3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang ditemukan di ovarium yang berfungsi selama 6–7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

Pada ovarium terjadi *remodelling* jaringan ikat pada saluran reproduksi yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan. Perannya belum diketahui secara menyeluruh, tetapi diketahui mempunyai efek pada perubahan struktur biokimia serviks dan kontraksi miometrium yang akan berimplikasi pada kehamilan preterm.

(4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva sehingga pada vagian akan terlihat berwarna keunguan yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku.

(5) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang – kadang juga mengenai daerah payudara dan paha yang dikenal dengan striae gravidarum.

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Selain itu pada areola dan genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal yang penyebab pastinya belum diketahui. Adanya peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormone* pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan Progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya.

(6) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena – vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama

sebuah cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Pada bulan yang sama aerola akan lebih besar kehitaman. Kelenjar *Montgomery*, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara makin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang dihasilkan.

(7) Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Dipekirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.1 Kategori BMI

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Sarwono Prawirohardjo (2013)

Pada Trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu masing–masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

b) Sistem Kardiovaskular

Pada ibu trimester III, selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

c) Sistem Endokrin

Pada Trimester III, kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar kelenjar dan vaskularisasi.

d) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum dalam kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Kusmiyati (2010) kebutuhan dasar ibu hamil, adalah sebagai berikut:

a) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

(1) Kalori

Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar. Maka diperlukan juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah-buahan berwarna.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat.

(3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari.

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita tidak hamil.

Tabel 2.2 Menu Makanan Ibu Hamil

Bahan makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong

Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	mangkok	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	2 potong	5 sdm	5 sdm
Susu		5 sdm	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas	8 gelas
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak				

Sumber: Kemenkes RI, 2013

b) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, dan konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, dan lain-lain.

c) *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut seperti pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bh yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, dan pakaian dalam yang selalu bersih.

e) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus, dan sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

f) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g) Body Mekanik

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil :

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan

baik. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar di lantai. Bila perlu, kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil bila kaki anda tidak dapat menyentuh lantai dengan nyaman. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

(2) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

(3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu yang bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

(4) Tidur

Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Penting bila ibu mengubah posisinya dan disokong dengan baik yang memberi tekanan merata pada semua bagian tubuh dalam rangka mendapatkan istirahat dan tidur serta mencegah peregangan. Untuk posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha akan mencegah peregangan punggung bawah dan

lutut. Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

h) Exercise

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan–jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2010).

(1) Berjalan – jalan di pagi hari

Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara segar. Hal ini mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

(2) Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat badan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia).

Syarat senam hamil yaitu: telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan, latihan

dilakukan setelah kehamilan 22 minggu, latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil.

i) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

j) Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Berpergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan.

k) Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

l) Istirahat dan Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya.

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

6. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya pada Ibu Hamil Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tetapi kebanyakan wanita hamil mengalaminya, mulai dari tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul (Marmi, 2014).

a) *Leukorea* (Keputihan)

Keputihan dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya *leukorea* adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *Doderlein*.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan:

- (1) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital.
- (2) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang.
- (3) Mengganti panty berbahan katun dengan sering.
- (4) Mengganti celana dalam secara rutin.

Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital.

b) *Nocturia* (Sering Berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian presentase (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah:

- (1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *nocturia*.
- (2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- (3) Perbanyak minum pada siang hari.
- (4) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan.
- (5) Membatasi minuman yang mengandung bahan kafein.
- (6) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

c) Oedema Dependen

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, Peningkatan kadar permeabilitas kapiler. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvis ketika duduk/pada vena kava inferior ketika berbaring.

Cara meringankan atau mencegah:

- (1) Hindari posisi berbaring terlentang.
- (2) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- (3) Angkat kaki ketika duduk/istirahat.
- (4) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
- (5) Lakukan senam secara teratur.

(6) Apabila oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu *preeklampsia/eklampsia*.

d) Konstipasi

Konstipasi biasa terjadi pada trimester II dan III. Diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil. Cara mengatasinya yaitu:

- (1) Dengan minum air minimal 8 gelas per hari ukuran gelas minum
- (2) Minum air hangat
- (3) Istirahat yang cukup
- (4) Buang air besar segera setelah ada dorongan
- (5) Serta makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri
- (6) Latihan secara umum seperti berjalan setiap pagi, mempertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

e) Sakit Punggung Bagian Bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis:

- (1) Kurvatur dari vertebra *lumbosacral* yang meningkat saat uterus terus membesar.
- (2) Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.
- (3) Kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.

(4) Keletihan.

Cara meringankan:

- (1) Gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda.
- (2) Hindari sepatu atau sandal hak tinggi.
- (3) Hindari mengangkat beban yang berat.
- (4) Gunakan kasur yang keras untuk tidur.
- (5) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.

Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.

f) Sakit Kepala

Biasa terjadi pada trimester II dan III yang disebabkan oleh kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta keletihan. Cara meringankannya, yaitu dengan mandi air hangat, istirahat, teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, serta penggunaan kompres panas/es pada leher. Tanda bahaya terjadi bila sakit kepala bertambah berat atau berlanjut, jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (*preeklampsia*), jika ada migrain, serta penglihatan kabur atau berkurang.

g) Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini biasanya timbul pada akhir trimester kedua sampai trimester ketiga. Hal ini disebabkan karena adanya refluk atau regurgitasi (aliran balik esophagus) yang menyebabkan timbulnya rasa panas seperti terbakar di area tersebut dengan retrosternal timbul dari aliran balik asam gastrik ke dalam esophagus bagian bawah. Faktor penyebab terjadinya hal tersebut adalah:

- (1) Produksi progesteron yang meningkat

- (2) Relaksasi spingter esopagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradien tekana sepanjang spingter.
- (3) Kemampuan gerak serta tonus gastro intestinal yang menurun dan relaksasi spingter cardia yang meningkat.
- (4) Pergeseran lambung karena pembesaran uterus.

Beberapa cara yang dapat mengurangi ketidaknyamanan ini adalah sebagai berikut:

- (1) Makan sedikit tapi sering
- (2) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung. regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut untuk berfungsi.
- (3) Hindari makanan berlemak
- (4) Hindari minum bersamaan dengan makan
- (5) Hindari makanan dingin
- (6) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan.
- (7) Hindari rokok, kopi, coklat dan alkohol.
- (8) Upayakan minum susu murni dari pada susu manis
- (9) Hindari makanan berat atau lengkap sesaat sebelum tidur.
- (10) Gunakan preparat antasida dengan kandungan hidroksi alumunium dan hidroksi magnesium
- (11) Hindari berbaring setelah makan.

h) Diare

Terjadi pada trimester I, II, III. Mungkin akibat dari peningkatan hormon, efek samping dari infeksi virus.

Cara meringankan: cairan pengganti rehidrasi oral, hindari makanan berserat tinggi seperti sereal kasar, sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang mengandung laktosa, makan sedikit tapi sering untuk memastikan kecukupan gizi.

i) Kram Kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu, dasar fisiologis penyebab masih belum jelas. Dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah. Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) dan cari yang *high calcium*, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot.

Tanda bahaya: tanda-tanda thrombophlebitis superfisial / trombosis vena yang dalam.

j) Insomnia

Terjadi mulai pertengahan masa kehamilan. Disebabkan oleh perasaan gelisah, khawatir ataupun bahagia, ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun di tengah malam karena *nocturia dyspnea, heartburn*, sakit otot, stres, dan cemas.

Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur.

Tanda bahaya: kelelahan yang berlebihan, tanda- tanda depresi.

k) Perut Kembung

Terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar.

Cara meringankan: hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, pertahankan kebiasaan BAB yang teratur, posisi kne chest (posisi seperti sujud tapi dada ditempelkan ke lantai) hal ini dapat membantu ketidaknyamanan dari gas yang tidak keluar.

l) *Haemoroid*

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar.

Adapun sejumlah hal yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi hemoroid adalah:

- (1) Hindari konstipasi, pencegahan merupakan penanganan yang paling efektif.
- (2) Hindari mengejan saat defekasi
- (3) Mandi berendam dengan air hangat
- (4) Kompres witch hazel
- (5) Kompres es
- (6) Kompres garam epsom
- (7) Memasukan kembali hemoroid ke dalam rektum (menggunakan lubrikasi) dilakukan sambil latihan mengencangkan perinium (kegel)
- (8) Tirah baring dengan cara mengevaluasi panggul dan ekstremitas bagian bawah
- (9) Salep analgesik dan anastesi topikal

m) Sesak Napas (Hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta

meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB. Uterus membesar dan menekan pada diafragma.

Cara mencegah dan meringankan:

- (1) Latihan napas melalui senam hamil
- (2) Tidur dengan bantal ditinggikan
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Hentikan merokok (untuk yang merokok)
- (5) Konsul dokter bila ada asma dan lain-lain. (Kusmiyati, 2010).

n) Nyeri Ligamentum Rotundum

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, tekanan dari uterus pada ligamentum.

Cara meringankan atau mencegah yaitu:

- (1) Penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri
- (2) Tekuk lutut ke arah abdomen
- (3) Mandi air hangat
- (4) Gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang
- (5) Topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring. (Kusmiyati, 2010).

o) Varises pada Kaki atau Vulva

Dasar anatomis dan fisiologisnya adalah kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil. Kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen. Kecenderungan bawaan keluarga, dan disebabkan faktor usia dan lama berdiri.

Cara meringankan atau mencegah:

- (1) Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk
- (2) Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari
- (3) Jaga agar kaki jangan bersilangan
- (4) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- (5) Istirahat dalam posisi berbaring miring ke kiri
- (6) Senam, hindari pakaian dan korset yang ketat, jaga postur tubuh yang baik
- (7) Kenakan kaus kaki yang menopang (jika ada)
- (8) Sediakan penopang fisik untuk variositis vulva dengan bantalan karet busa yang ditahan di tempat dengan ikat pinggang sanitari. (Kusmiyati, 2010).

7. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Kusmiyati (2010), terdapat enam tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:

a) Perdarahan pervaginam

Batasan: perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

Jenis-jenis perdarahan antepartum:

- (1) Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri).

Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah anah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

- (2) Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:
- (a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
 - (b) Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)
 - (c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
 - (d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
 - (e) Nyeri abdomen pada saat dipegang
 - (f) Palpasi sulit dilakukan
 - (g) Fundus uteri makin lama makin naik
 - (h) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

(3) Gangguan pembekuan darah

Koagulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat. Pada banyak kasus kehilangan darah yang akut, perkembangan dapat dicegah jika volume darah dipulihkan segera dengan pemberian cairan infus (NaCl atau Ringer Laktat).

b) Sakit Kepala yang Hebat dan Pengelihatannya Kabur

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa pengelihatannya menjadi kabur atau berbayang.

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan pengelihatannya ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsia.

c) Bengkak di Wajah dan Jari –jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsia.

d) Keluar Cairan Pervaginam

Batasan: keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan term. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mencedakan.

e) Pergerakan Janin Berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janin selama bulan ke 5 atau 6 tapi ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayinya harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

f) Nyeri Abdomen

Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungannya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsi plasenta, ISK (infeksi saluran kencing) atau infeksi lain. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan dan Prinsip Rujukan Kasus

a) Menilai Faktor Resiko dengan Skor Poedji Rochjati

(1) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Poedji Rochjati, 2003).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochjati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Poedji Rochjati, 2003).

(2) Tujuan sistem skor

- (a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

(c) Fungsi skor

Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga Dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

(d) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar,

letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Rochjati, 2003).

Tabel 2.3 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
			Skor	Tribulan			
Kel. F.R.	No.	Masalah / Faktor Resiko		I	I I	III. 1	I I I 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				

		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Keterangan:

Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dan bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSO.

(e) Pencegahan Kehamilan Resiko Tinggi

1. Penyuluhan, komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
2. Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
3. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)
Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

4. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

(f) Pengawasan Antenatal

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

1. Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
2. Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, dkk, 2012).

b) Prinsip Rujukan

Prinsip rujukan menurut Walyani (2014), yaitu:

(1) Menentukan kegawat daruratan penderita

- (a) Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
- (b) Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas

pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus mana yang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

(2) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- (a) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
- (b) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju
- (c) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
- (d) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- (e) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

(3) Persiapan Penderita (BAKSOKUDO)

(a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

(b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.

(c) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk kefasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.

(d) S (Surat)

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

(e) O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

(f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yg paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.

(g) U (Uang)

Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yg cukup untuk membeli obat-obatan yg diperlukan dan bahan kesehatan lain yg diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.

(h) DO (Donor)

Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.

8. Konsep *Antenatal Care* Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2013).

b) Tentukan Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan *preeclampsia* (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2013).

c) Tentukan Status Gizi (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi

berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2013).

d) Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 2.4 TFU Menurut Usia Kehamilan

UK	Fundus uteri (TFU)
22-28 mg	24-25 cm diatas simfisis
28 mg	26,7 cm di atas simpisis
30 mg	29,5-30 cm diatas simfisis
32 mg	29,5-30 cm diatas simfisis
34 mg	31 cm di atas simfisis
36 mg	32 cm diatas simfisis
38 mg	33 cm diatas simfisis
40 mg	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Dr.Amru sofian (2012).

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat

kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel 2.5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI (2013)

g) Tablet Fe (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2013).

h) Tes Laboratorium (T8)

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- (2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- (3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada

protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

(5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

j) Temu Wicara (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2013).

9. Kebijakan Kunjungan ANC

Kebijakan program pelayanan *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *antenatal* sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan (Depkes, 2009), dengan ketentuan sebagai berikut :

a) Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu

Tujuannya :

(1) Penapisan dan pengobatan anemia

- (2) Perencanaan persalinan
- (3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b) Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14–28 minggu
Tujuannya :
 - (1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - (2) Penapisan pre eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
 - (3) Mengulang perencanaan persalinan
- c) Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 - 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir.
Tujuannya :
 - (1) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
 - (2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
 - (3) Memantapkan rencana persalinan
 - (4) Mengenali tanda-tanda persalinan

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

1. Pengertian

Menurut Marmi (2012) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Menurut Hidayat& Clervo (2012) persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

2. Penyebab Mulainya Persalinan

Menurut Rukiah, Dkk (2012), ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut:

a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan kontraksi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b) Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah. Oleh sebab itu, timbul kontraksi uterus.

c) Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot-otot uterus dan semakin rentan.

d) Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin tampaknya juga memegang peranan penting karena pada anensefalus, kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan melalui intravena, intraamnial, ektrakamnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun

darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Tahapan Persalinan

a) Kala I

(1) Pengertian Kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu (*bloodyshow*) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan multigravida kira-kira 7 jam (Sofah, 2015). Menurut Hidayat & Clervo (2012) (2015) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

(a) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

(b) Fase Aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

1. Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

2. Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
3. Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase – fase tersebut di atas di jumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis.

(2) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

(a) Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat.

(b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

1. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

2. Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus.

3. Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik-titik) 20 menit, (garis-garis) 20–40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik.

4. Keadaan janin

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

b. Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambing-lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan ar ketuban bercampur darah

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering

c. Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

- 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.
- 1 : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.
- 2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d. Keadaan Ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.

e. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

b) Kala II

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Setyorini, 2013 dan Walyani, 2016).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- (3) Perineum menonjol (perjol)
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- (6) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Walyani, 2016).

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin . Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

b) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

c) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan

bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

d) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

(1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:

- (a) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.
- (b) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- (c) Perineum tampak menonjol.
- (d) Vulva dan sfingter ani membuka.

(2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- (a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- (b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasukganjal bahu bayi)
- (c) Alat penghisap lender
- (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- (a) Menggelar kain di perut bawah ibu
- (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- (c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

(3) Pakai celemek plastic atan dari bahan yang tidak tembus cairan.

(4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.

(5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

- (6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).
 - (a) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - (b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
- (8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- (10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

1. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 2. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
- (12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - f) Berikan cairan peroral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada mulyigravida
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

- (15) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- (16) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- (17) Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- (20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- (21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- (22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

- (23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
- (24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- (25) Lakukan penilaian selintas:
- Apakah bayi cukup bulan?
 - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)
- Bila semua jawabannya adalah “YA” lanjut ke langkah 26
- (26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- (27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- (28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- (29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

- (30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- (31) Pemotongan dan pengikat tali pusat
- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- (32) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu
- (a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- (33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- (34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksikontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- (35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas
- (a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu
- (36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
- (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- A. Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM
- B. Lakukan katerisasi (gunakan teknik aseptic) jika kandung kemih penuh
- C. Minta keluarga untuk meyiapkan rujukan
- D. Ulangi tekanan dorsol-kraniol dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya

E. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

- (37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan
 - (a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
- (38) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
 - (a) lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
- (39) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
- (40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- (42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan

bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

- (44) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- (47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-6 kali/menit)
- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- (49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin
- (53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering
- (55) Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

- (56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-,5-37,5) setiap 15 menit
- (57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kerig
- (60) Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

c) Kala III

(1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Ai yeye, 2009).

(2) Manajemen Kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- (a) Jepit dan gunting tali pusar sedini mungkin
- (b) Memberi oksitosin
- (c) Lakukan PTT
- (d) Masase fundus

d) Kala IV

(1) Pengertian Kala IV

Menurut Marmi (2012) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

Marmi (2012) menjelaskan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- (a) Tingkat kesadaran penderita
- (b) Pemeriksaan tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
- (c) Kontraksi uterus
- (d) Terjadi perdarahan

4. Tanda – tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

c) Tanda – tanda Timbulnya Persalinan

(1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis

servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- (a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- (b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (c) Terjadi perubahan pada serviks
- (d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- (e) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

(2) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

5. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan faktor-faktor dalam persalinan sebagai berikut:

a) *Passage*

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*os coxae*), 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os coccygis*).

Pembagian bidang panggul meliputi:

(1) Pintu Atas Panggul

Batas-batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap sakrum, *linea innominata*, *ramus superior os pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran-ukuran PAP:

- (a) Ukuran muka - belakang/diameter antero-posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis >11 cm.
- (b) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara line innominata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5-13,5).
- (c) Ukuran serong, dari *artikulasio sakroiliaka* ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

(2) Bidang Luas Panggul

Bidang luas panggul adlaah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar. Terbentang antara pertengahan asetabulum dan pertemuan antara ruas sakral II dan III. Ukuran muka-belakang 1,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

(3) Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina ischiadica* dan memotong sakrum 1-2 cm di atas ujung sakrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter sagitalis posterior (dari sakrum ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

(3) Pintu Bawah Panggul

Pintu bawah panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua tuberiskiadikum kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan puncak segitiga depan adalah arkus pubis. Ukuran-ukuran PBP :

- (a) Ukuran muka-belakang. Dari pinggir bawah simfisis ke ujung sakrum (11,5 cm).
- (b) Ukuran melintang antara tuberiskiadikum kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (c) Diameter sagitalis posterior, dari ujung sakrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

b) Power

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his adalah dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Amplitudo/intensitas his adalah kekuatan his (satunya mmHg):

- (1) Pada saat relaksasi: 6-12 mmHg
- (2) Pada akhir kala I: 60 mmHg

(3) Pada akhir kala III: 60-80 mmHg

Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II.

Pada kala II,

dengan adanya tenaga mendedan dari ibu, semakin menambah kekuatan uterus yang sudah optimum dengan mengadakan kontraksi diafragma dan otot-otot dinding abdomen. Kekuatan yang ada pada ibu akan lebih efisien jika badan ibu dalam keadaan fleksi. Dagunya di dadanya, badan fleksi, dan kedua tangan menarik pahanya dekat ke lutut. Dengan demikian kepala janin didorong membuka diafragma pelvis dan vulva, dan lahir dalam presentasi belakang kepala.

c) *Passanger*

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala. Pengetahuan tentang ukuran-ukuran kepala janin (kepala, bahu, bokong) sangat penting dalam meramalkan jalannya persalinan dengan adanya kelainan presentasi kepala.

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- (1) Kelainan bentuk dan besar janin (anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia).
- (2) Kelainan pada letak kepala (presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput).

(3) Kelainan letak janin (letak sungsang, letak lintang, presentasi rangkap [kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).

Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes melitus, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfiksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang berakibat fatal.

Kelainan dari janin yang dapat mempengaruhi proses persalinan adalah kelainan bentuk dan besar janin, kelainan pada letak kepala, dan kelainan letak janin.

6. Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).

Menurut Marmi (2012) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38 °C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
- j. Presentase majemuk (ganda)
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- l. Tanda dan gejala partus
- m. Tali pusat menubung

- n. Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)
- q. Preeklamsi berat
- r. Syok
- s. Penyakit – penyakit penyerta dalam kehamilan

7. Rujukan

Marmi (2012) juga menjelaskan singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

Bidan (B) : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

Alat (A) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masam nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.

Keluarga (K): Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan.

Surat (S) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus

memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

Obat (O) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

Kendaraan (K): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

Uang (U) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Darah dan Doa: (Da) Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

8. Robekan Jalan Lahir

a. Pengertian

Robekan jalan lahir adalah terpotongnya selaput lendir vagina, selaput dara, serviks, portio, septum rektovaginalis akibat dari tekanan benda tumpul.

b. Derajat Robekan

Derajat robekan perineum dibagi menjadi empat, yaitu robekan derajat I, II, III, dan IV, yaitu sebagai berikut:

- Derajat I : Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, dan kulit perineum tepat dibawahnya.
- Derajat II : Robekan derajat kedua meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum.
- Derajat III : Robekan derajat ketiga meluas sampai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksterna.
- Derajat IV : Robekan derajat keempat mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum,otot sfingter ani eksterna, dinding rectum anterior.

(1) Tujuan Perawatan Luka Perineum

- i. Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus
- ii. Untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum)
- iii. Untuk kebersihan perineum dan vulva
- iv. Untuk mencegah infeksi seperti diuraikan diatas bahwa saat persalinan vulva merupakan pintu gerbang masuknya kuman-kuman. Bila daerah vulva dan perineum tidak bersih, mudah terjadi infeksi pada jahitan perineum saluran vagina dan uterus.

C. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauteri

2. Ciri – ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k) Kuku agak panjang dan lemas
- l) Nilai APGAR >7
- m) Gerak aktif

- n) Bayi lahir langsung menangis kuat
- o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
- s) Genitalia:
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

9. Adaptasi Fisiologi BBL

a) Adaptasi Fisik

(1) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya, Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama

dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

(2) Upaya Pernapasan Bayi Pertama Kali

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (b) Penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (d) Refleks deflasi Hering Breur

Dewi (2010) juga menuliskan usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

(3) Perubahan pada Sistem Kardiovaskular

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Dewi (2010) menambahkan setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriolar dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Perubahan pada Sistem Thermogulasi

Wahyuni (2012) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

(a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

(b) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

(c) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

(d) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Dalam bukunya Hidayat dan Clervo (2012) menjelaskan

cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (c) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (e) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (f) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (g) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (h) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (i) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (j) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

(4) Perubahan pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar

dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- (a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (c) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

(5) Perubahan pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

(6) Perubahan pada Sistem Imunitas

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta

merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gamma A, G, dan M.

(7) Perubahan pada Sistem Integumen

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik.

(9). Perubahan pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari

pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

Menurut Lailiyana dk (2012) peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Lailiyana dkk (2012) menambahkan pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%.

(10). Perubahan pada Sistem Skeletal

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir

lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

(11) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(a) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(b) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusui.

(c) Refleks Mencari (*Rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(d) Refleks Genggam (*Palmar Grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(e) Refleks *Babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(f) Refleks *Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(g) Refleks Ektruksi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(h) Reflek Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

b) Adaptasi Psikologi

Muslihatun (2010) menjelaskan pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

(1) Periode Transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas, karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri.

(2) Reaktivitas 1

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain : mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$).

(3) Fase Tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

(4) Reaktivitas 2

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan.

(5) Periode Pascatransisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya.

c) Kebutuhan Fisik BBL

(1) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh)

dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan.

lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- (a) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- (b) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (c) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (d) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - 1. Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - 2. Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - 3. Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
 - 4. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara

5. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
6. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- (e) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- (f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 1. Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 2. menyentuh sisi mulut bayi
- (g) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 1. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 2. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.

(h) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi:

1. Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan

2. Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- (i) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

Cairan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (Darrow)(Marmi, 2012):

- (a) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- (b) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- (c) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

(2) *Personal Hygiene*

Marmi (2012) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (a) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat

(b) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidone (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Mengoleskan alkohol atau povidone iodine masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.

(c) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:

1. Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
2. Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
3. Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

d) Kebutuhan Psikososial

(1) Kasih Sayang (*Bonding Attachment*)

Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bonding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bonding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

(a) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(b) Rawat Gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin

proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

(c) Kontak Mata (*Eye to Eye Contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

(d) Suara (*Voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi - bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja

dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya.

(e) Aroma (*Odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan polabernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

(f) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

(g) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak - gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala,

menendang-nendang kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara.

(h) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

(2) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012).

(3) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

(4) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

D. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya

pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, dkk,2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

2.Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati, 2009 asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi
- b) Pencegahan, diagnosa dini,dan pengobatan komplikasi
Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.
- c) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bilamana perlu
Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.
- d) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat,maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal.
- e) Mencegah ibu terkena tetanus
Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari.

- f) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

3. Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2009), peran dan tanggungjawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- a) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

- b) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan.

- c) Pelaksanaan asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama

menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah.

4. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014), masa nifas dibagi menjadi tahapan, yaitu:

a) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selam kurang lebih 6 minggu.

c) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Dalam Buku kesehatan ibu dan anak (2014), dituliskan pelayanan ibu nifas dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

a) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.

b) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.

c) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:

a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.

b) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.

c) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.

d) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.

e) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.

f) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.

g) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi. Memberikan nasihat yaitu :

- (1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah - buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- (2) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- (3) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- (4) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar.
- (5) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Involusi Uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan - perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6 Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Nugroho, dkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, ada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm pada akhir masa nifas 1-2 cm.

(2) Perubahan Ligamen

Menurut Nugroho dkk (2014) setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

(3) Perubahan pada Serviks

Menurut Nugroho dkk (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

(4) *Lochea*

Menurut Nugroho dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.7 Jenis – jenis *Lochea*

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Nugroho, dkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

(5) Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Menurut Nugroho dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkule mitiformis yang khas bagi wanita

multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti Sundawati, 2011):

(1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

(2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat

tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : meengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, keberssihan dan lain-lain.

(3) Fase *Letting Go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan ddiri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi keutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, assupan gizi, lingkungan bersih.; Psikoligi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

b) Postpartum Blues

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setela beradaptasi dengan peeran barunya. Gejala baby blues antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri.

c) Postpartum Psikosis

Menurut Maritalia (2014) postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel.

d) Kesedihan dan Duka Cita

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat.

8.Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang

berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

b) Ambulansi

Dalam bukunya Nugroho (2014) menjelaskan mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Nugroho (2014) menuliskan menurut penelitian, mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

c) Eliminasi

Menurut Nugroho dkk (2014) buang air sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Nugroho dkk (2014) juga menulis ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur seperti cukup cairan, konsumsi makanan berserat, dan olahraga.

d) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

e) Istirahat

Menurut Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

(1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat

(2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.

(3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

f). Seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Seccio Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

Dalam bukunya Maritalia (2014) juga menuliskan pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

f) Latihan/Senam Nifas

Menurut Maritalia (2014) senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Maritalia (2014) juga menyebutkan beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- (3) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- (7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

E. ASUHAN KELUARGA BERENCANA

1. AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim)

Mulyani dan Rinawati (2013) menjelaskan metode kontrasepsi AKDR sebagai berikut :

a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

b) Cara Kerja

- (1) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- (2) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.

(3) Sebagai metode biasa (dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai metode darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme kasus yang mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

c). Keuntungan

- (1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CUT-380A dan tidak perlu diganti).
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu. AKDR (CuT 380 A)
- (7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- (9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (10) Tidak interaksi dengan obat – obat
- (11) Membantu mencegah kehamilan ektopik

e) Kerugian

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- (2) Haid lebih lama dan banyak.

- (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- (4) Saat haid lebih sakit.
- (5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- (6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- (7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
- (8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- (9) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- (10) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang dapat melakukannya.
- (11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
- (12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
- (13) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

f) Efek Samping dan Penanganannya

Tabel 2.8 Efek Samping dan Penanganan AKDR

Efek Samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Salah satu efek samping menggunakan AKDR yang mengandung hormon adalah amenorea (20-50%). Jika klien tetap saja menganggap amenorea yang terjadi sebagai masalah, maka rujuk klien. Jika terjadi

	kehamilan < 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Nasihatkan agar kembali ke klinik jika terjadi perdarahan, kram, cairan berbau atau demam. Jangan mencabut AKDR jika benang tidak kelihatan dan kehamilannya > 13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDRnya, jelaskan padanya tentang meningkatnya risiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi, dan kehamilannya harus diawasi ketat.
Kram	Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberikan analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.
Perdarahan yang tidak teratur dan banyak	Sering ditemukan terutamapada 3-6 bulan pertama. Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelaianan patologik dan perdarahan masiih terjadi, dapat diberi ibuprofen 3x800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan banyak beri 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari saja, atau boleh juga diberi 1,25 mg estrogen equin konjugasi selama 14-21 hari. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
Benang hilang	Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih berada di dalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid. Jika ditemukan kehamilan dan benang AKDR tidak kelihatan, lihat penanganan amenorea.
Cairan vagina/dugaan penyakit radang panggul	Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Penyakit radang panggul yang lain cukup diobati dan AKDR tidak perlu dicabut. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi, berikan antibiotika selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien untuk memilih kontrasepsi lain.

Sumber: Saifuddin (2009)

2. Implant

a) Pengertian

Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi

hormon, dipasang pada lengan atas. Di kenal 2 macam implan yaitu :

(1) Non Biodegradable implant, yaitu dengan ciri-ciri:

- (a) Norplant (6"kasul"), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.
- (b) Norplant -2 (2 batang), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 3 tahun.
- (c) Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun. Rencana siap pakai : tahun 2000.
- (d) Satu batang, berisi hormon 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.

(2) Biodegradable Implant

Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yang secara perlahan-lahan larut di dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

b) Cara Kerja

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Perubahan lendir serviks menjadi lebih kental dan sedikit.
- (3) Menghambat perkembangan siklus dan endometrium.

c) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Dapat digunakan untuk jangka waktu yang panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif akan berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.

(5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d) Kerugian

(1) Susuk/KB harus dipasang dan diangkat oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

(2) Lebih mahal.

(3) Sering timbul perubahan pola haid.

(4) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.

Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e) Efek Samping dan Penanganannya

Tabel 2.9 Efek Samping dan Penanganan Implant

Efek samping	Penanganan
Amenorea	Pastikan hamil atau tidak, tidak memerlukan penanganan khusus. Cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, klien dirujuk. Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan.
Perdarahan bercak (spoting) ringan	Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian lanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi, atau dapat juga diberikan 50 µg etinilestradiol 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari
Ekspulsi	Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada

	tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru ada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
Infeksi pada daerah insersi	Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
Berat badan naik/turun	Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

Sumber: Saifuddin (2009)

3. Pil

3. Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Mulyani, 2013).

4. Cara kerja

Menghambat ovulasi, Mencegah implantasi, Memperlambat transport gamet atau ovum, Luteolysis, Mengentalkan lendir serviks.

5. Keuntungan

(1) Keuntungan kontraseptif : Sangat efektif bila digunakan secara benar, Tidak mengganggu hubungan seksual, Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, Segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, Tidak mengandung estrogen

(2) Keuntungan non kontraseptif : Bisa mengurangi kram haid, Bisa mengurangi perdarahan haid, Bisa memperbaiki kondisi anemia, Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial, Mengurangi keganasan

penyakit payudara, Mengurangi kehamilan ektopik.,
Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab
PID.

6. Kerugian

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid,
Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa
terjadi, Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi
terus menerus dan pemakaian setiap hari), Harus dimakan
pada waktu yang sama setiap hari, Kebiasaan lupa akan
menyebabkan kegagalan metoda, Berinteraksi dengan obat
lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis.

7. Efek samping dan penanganannya

(1) *Amenorrhea*

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan
konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah
tidak terkumpul di rahim (Mulyani, 2013).

(2) *Spotting*

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut,
jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

(3) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-
2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila
perubahan berat badan mencolok/berlebihan hentikan
suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain
(Mulyani, 2013).

4. Suntik

a) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang
berisi hormon progesteron (Mulyani, 2013).

(2) Cara kerja : Menekan ovulasi, Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap

spermatozoa, Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

(3) Keuntungan

(1) Manfaat kontraseptif

- (a) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (b) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (c) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (d) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (e) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (f) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (g) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
- (h) Tidak mengandung estrogen.

(2) Manfaat non kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, Bisa mengurangi nyeri haid, Bisa mengurangi perdarahan haid, Bisa memperbaiki anemia, Melindungi terhadap kanker endometrium, Mengurangi penyakit payudara ganas, Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

(4) Kerugian

- (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (2) Penambahan berat badan (2 kg).

- (3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
 - (4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
 - (5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- (5) Efek samping dan penanganannya
- (1) *Amenorrhea*
 - (a) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.
 - (b) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.
 - (c) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur
 - (2) *Spotting* yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :
 - (a) Yakinkan dan pastikan
 - (b) Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis)
 - (c) Pengobatan jangka pendek:

Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
 - (3) Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal
 - (a) Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada)
 - (b) Periksa apakah ada masalah ginekologid

(c) Pengobatan jangka pendek yaitu :

Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan: Dua pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru

(d) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

(e) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

5. Metode Amenorhea Laktasi

a) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita

postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis.

Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang memberi susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui.

Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan (Mulyani, 2013)

c) Keuntungan

(1) Keuntungan kontrasepsi: Segera efektif, Tidak mengganggu senggaman, Tidak ada efek samping secara sistemik, Tidak perlu pengawasan medis, Tidak perlu obat atau alat. Tanpa biaya.

(2) Keuntungan non-kontrasepsi

(a) Untuk bayi :

- a. Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- b. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- c. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

(b) Untuk Ibu : Mengurangi perdarahan pasca persalinan, Mengurangi resiko anemia, Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

d) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan

6. KB Sederhana

Dalam bukunya Handayani (2011) menjelaskan tentang beberapa kontrasepsi dengan alat sebagai berikut:

Kondom

(a) Definisi

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet). Plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.

(b) Mekanisme kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan

mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

(c) Keuntungan

1. Memberi perlindungan terhadap PMS
2. Tidak mengganggu kesehatan klien
3. Murah dan dapat dibeli secara umum
4. Tidak perlu pemeriksaan medis
5. Tidak mengganggu produksi ASI
6. Mencegah ejakulasi dini
7. Membantu mencegah terjadinya kanker serviks

(d) Kerugian

1. Angka kegagalan tinggi
2. Perlu menghentikan sementara aktifitas dan spontanitas hubungan seks
3. Perlu dipakai secara konsisten
4. Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seks
5. Masalah pembuangan kondom bekas

(e) Efek samping

1. Kondom rusak/diperpirakan bocor (sebelum berhubungan)
2. Kondom bocor atau dicuragi ada curahan di vagina saat berhubungan
3. Dicurigai adanya reaksi alergi (spermasida)
4. Mengurangi kenikmatan hubungan seksual

(f) Penanganan efek samping

1. Buang dan pakai kondom baru
2. Jika dicuragai ada kebocoran pertimbangkan pemberian *morning after pil* (kontrasepsi darurat)

3. Reaksi alergi, meskipun jarang, dapat mengganggu dan bisa berbahaya
4. Jika penurunan kepekaan tidak bisa ditolerir biarpun dengan kondom yang lebih tipis, anjurkan pemakaian metode lain

Keluarga Berencana Rasional (KB)

1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati,2013).

2. Rasional Penggunaan Kontrasepsi

Untuk dapat memberikan obat atau alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan calon peserta dapat di pergunakan podoman pola penggunaan kontrasepsi rasional sebagai berikut :

a. Masa Menunda Kehamilan (Kesuburan) :

Sebaiknya istri menunda kehamilan pertama sampai berumur 20 tahun.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai :

- 1) Kembalinya kesuburan yang tinggi. Artinya kembali kesuburan dapat di jamin 100%. Ini penting karena akseptor belum mempunyai anak.
- 2) Efektifitas yang tinggi. Hal ini penting karena kegagalan akan menyebabkan tujuan KB tidak tercapai.

Prioritas kontrasepsi yang sesuai :

- a) Pil
- b) AKDR
- c) Cara Sederhana

b. Masa Mengatur Kesuburan

Umur melahirkan terbaik bagi istri adalah umur 20-30 tahun.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai :

- 1) Kembalinya kesuburan (reversibilitas) cukup
- 2) Efektifitas cukup tinggi
- 3) Dapat dipakai 3-4 tahun, sesuai dengan jarak kelahiran yang aman untuk kesehatan ibu dan anak.
- 4) Tidak menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Ini penting karena ASI adalah makanan terbaik bagi bayi sampai umur 2 tahun. Penggunaan ASI mempengaruhi angka kematian dan kesakitan bayi/anak.

Prioritas yang sesuai :

- 1) AKDR
- 2) Suntikan
- 3) Mini Pil
- 4) Pil
- 5) Cara sederhana
- 6) Norplant (AKBK)
- 7) Kontap (bila umur sekitar 30 tahun)

c. Masa Mengakhiri Kesuburan

Pada umumnya setelah keluarga mempunyai anak 2 dan umur istri telah melebihi 30 tahun, sebaiknya tidak hamil lagi.

Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai :

- 1) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi bagi anak. Selain itu akseptor sudah tidak ingin mempunyai anak lagi.
- 2) Dapat dipakai untuk jangka panjang
- 3) Tidak menambah kelainan/penyakit yang sudah ada. Pada masa umur tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, dan metabolik meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak memberikan obat kontrasepsi yang menambah kelainan penyakit tersebut.

Prioritas kontrasepsi yang sesuai :

- | | | |
|-----------|-------------------|-------------------|
| a) Kontap | d) AKDR | g) Cara Sederhana |
| b) Suntik | e) Mini Pil | |
| c) Pil | f) Norplan (AKBK) | |

3. Jenis-jenis alat kontrasepsi :

Menurut Sri Handayani (2011), terdapat 5 jenis kontrasepsi, yaitu:

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *coitus interruptus*, metode kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), metode suhu basal badan, dan simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisida.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormonal.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tub fallopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong dan mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

e. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

f. Metode kontrasepsi suntikan.

1) Suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone sintesis estrogen progesterone. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem).

Cara kerja suntikan kombinasi menekan ovulasi, membuat lendirserviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan suntikan kombinasi adalah tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak perlu di periksa dalam , klien tidak perlu menyimpan obat, mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, resiko terhadap kesehatan kecil , mengurangi nyeri saat haid.

Kerugian suntikan kombinasi adalah terjadi perubahan pada pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.

Efek sampingan dan penanganannya:

- a) Amenorea, penanganannya: bila tidak terjadi kehamilan, tidak perlu diberikan pengobatan khusus. Jelaskan bahwa darah haid tidak berkumpul dalam Rahim.
- b) Mual / pusing/ muntah, penanganannya : bila hamil rujuk, bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah biasa dan akan hilang dalam waktu dekat.
- c) Perdarahan /perdarahan bercak, (spotting) penanganannya : bila hamil rujuk, bila tidak hamil, cari penyebab perdarahan yang lain. jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan

hal biasa, bila mengkhawatirkan klien, anjurkan untuk mengganti cara lain.

2). Suntikan Progesteron

Suntikan Progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin yaitu:

- a) Depo Noretisteron Enantat (Depo noristerat) yang diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.
- b) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Noristerat) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

Cara kerja suntikan progestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan suntikan progestin adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai primenopause.

Kerugian suntikan progestin adalah sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat saran pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi penularan seksual, menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan sakit kepala.

Efek sampingan suntikan progestin adalah amenorrhea, haid tidak teratur, prtambahan atau kehilangan berat badan .

F. MANAJEMEN KEBIDANAN 7 LANGKAH VARNEY

a. Defenisi

Manajemen kebidanan adalah proses masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemu-penemu, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney's 1997)

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidandalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (50 tahun IBI, 2007 : 126).

b. Langkah- langkah

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Adapun langkah- langkah adalah :

1) Langkah I (Pengumpulan data)

Mengumpulkan semua data untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan lengkap, yaitu data utama (misalnya riwayat persalinan), data subyektif yang diperoleh dari anamnesis (misalnya keluhan pasien), dan dalam obyektif dari pemeriksaan fisik (misalnya tekanan darah) diperoleh melalui serangkaian upaya sistematis dan terfokus. Validitas dan akurasi data akan sangat membantu pemberian pelayanan untuk melakukan analisis dan pada akhirnya membuat keputusan klinik yang tepat.

2) Langkah II (Interpretasi Data)

Setelah data dikumpulkan penolong persalinan melakukan analisis untuk mendukung alur alogaritma diagnosis untuk

membuat diagnosis dan identifikasi masalah, diperlukan data yang lengkap dan akurat, kemampuan untuk menginterpretasi analisis data.

3) Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial).

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

4) Langkah IV (Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

Identifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera menetapkan kebutuhan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.

5) Langkah V (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh)

Merencanakan asuhan menyeluruh, menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional. Berdasarkan keputusan yang dibuat sesuai dengan pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

6) Langkah VI (Tindakan/ Implementasi)

Melaksanakan perencanaan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh klien/ anggota tim kesehatan lain. Dalam situasi ketika klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan.

7) Langkah VII (Evaluasi)

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan masalah yang telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

G. PENDOKUMENTASIAN METODE SOAP

Pendokumentasian asuhan kebidanan adalah system pencatatan yang digunakan agar asuhan yang dilakukan dapat dicatat dengan benar, jelas, sederhana dan logis dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP yang terdiri dari :

S : Subyek

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney

O : Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil lab dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment sebagai langkah I Varney.

A : Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi :

1. Diagnosa /masalah
2. Antisipasi diagnosa / masalah potensial.

Perlu tindakan segera bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi atau rujukan sebagai langkah 2,3 dan 4 varney.

P : Planning

Merencanakan menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan tindakan sebagai langkah 5,6 dan 7 Varney.(Midwife's,2012)

H. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*)

Adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB, ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Menurut sarwono (2006) kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil norma adalah 280 hari (40 minggu atau

9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi / masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (prawirohardjo,2007).

Adapun tahapan dalam persalinan : kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukun psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan member nutrisi.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pembeian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2019)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (sulistyawati,2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi,tidak ada perubahan abnormal menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yng diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluarga berencana fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antaran 20 – 35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant dan metode sederhana.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis penulisan

Jenis atau metode yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Studi kasus dilakukan dengan cara menelaah suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini adalah Ny. M.A umur 24 tahun G₂P₁A₀AH₁. Usia Kehamilan 37 Minggu 2 hari, Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan Janin baik. Studi kasus ini mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus dilakukan di Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur tanggal 24 April sampai 18 Juni 2019.

C. Subyek

Subyek dalam studi kasus ini adalah Ny. M.A umur 24 tahun.

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah format pengkajian pada ibu hamil, format pengkajian pada ibu bersalin dan partograf, format pengkajian pada ibu nifas, format pengkajian pada bayi baru lahir dan format pengkajian pada keluarga berencana.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Pengamatan /observasi
2. Wawancara
3. Pemeriksaan Fisik
4. Studi dokumentasi

F. Triangulasi Data

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan pengamatan/observasi dan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu Buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan studi kasus ini yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita metlit, doppler, jelly, tisu, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih, format asuhan kebidanan, alat tulis, Buku KIA, kartu ibu dan register kohort ibu hamil.

H. Etika

Dalam melakukan penulisan, penulis harus memperhatikan permasalahan etika meliputi:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penulisan dilaksanakan kepada responden yang dikaji dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari penulisan. Jika subyek bersedia dikaji maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data tetapi penulis menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah penulisan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penulisan

Puskesmas Boru terletak di Desa Boru Kecamatan Wulanggitang. Wilayah kerja Puskesmas Boru mencakup 11 (sebelas) Desa dalam wilayah Kecamatan Wulanggitang dengan luas wilayah kerja sebesar 200,67 km². Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Boru adalah Desa Boru, Desa Ojandetun, Pantai Oa, Hewa, Waiula, Nawokote, Nileknoheng, Pululera, Hokeng jaya, Boru Kedang, Klatanlo.

Wilayah Kerja Puskesmas Boru mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Wulanggitang. Puskesmas Boru menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, MTBS, ANC, konseling persalinan, Kesehatan Gigi, dan program pokok diantaranya Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termaksud pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, kesehatan mata, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, kesehatan lanjut usia, dan Kesehatan Lansia. Puskesmas Boru juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap yang ada di Wulanggitang. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Boru ada 2 buah yang menyebar di 11 Desa yang ada. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita 39 dan posyandu lanjut Usia 11.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Boru yaitu Dokter PNS 1 orang, Bidan 29 orang, Perawat 21 orang, Perawat Gigi 2 orang, Gizi 5 orang, Analis 4

orang, Asisten Apoteker 3 orang, Apoteker 1 orang, Kesehatan Lingkungan 4 orang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.AG₂P₁A₀AH₁ UK 37 Minggu 2 hari, Janin Hidup, Tunggal, LetakKepala, dengan anemia ringan Di Puskesmas Boru Periode Tanggal 24 April Sampai 18 Juni2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 24-04-2019 Jam : 09.00 WITA

Tempat Pengkajian : Puskesmas Boru

Oleh : Katarina Wati

1) Data Subjektif

a) Identitas / Biodata

Nama ibu	: Ny. M.A	Nama suami	: Tn. M.P
----------	-----------	------------	-----------

Umur	: 24tahun	Umur	: 26 tahun
------	-----------	------	------------

Suku/kebangsaan	: Flores/ Indonesia	Suku/kebangsaan	: Flores/ Indonesia
-----------------	---------------------	-----------------	---------------------

Agama	: Khatolik	Agama	: Katolik
-------	------------	-------	-----------

Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SD
------------	-------	------------	------

Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Petani
-----------	-------	-----------	---------

Penghasilan	: -	Penghasilan	:Rp.> dari Rp 500.000.,-
-------------	-----	-------------	--------------------------

Alamat rumah : Desa Waiula

Alamat rumah : Desa Waiula

Telepon :

Telepon : -

b) Keluhan Utama :

Ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari.

c) Riwayat keluhan utama :

Ibu mengatakan hamil anak kedua, melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran, jumlah anak hidup satu orang.

HTHP 3-8-2018. Ibu mengeluh pada malam hari susah tidur karena sering buang air kecil, frekwensi 7-8 kali.

Riwayat Menstruasi :

(1) Menarche : 15 tahun

(2) Siklus : Setiap Bulan

(3) Lamanya haid : 4 hari

(4) Sifat Darah : Encer

(5) Nyeri haid : Tidak ada

d) Riwayat Perkawinan :

Ibu mengatakan status perkawinannya syah, kawin satu kali, dan umur saat kawin 20 tahun dan suaminya berumur 24 tahun.

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

N O	TGL/B N THN PRSLI NAN	JENIS PRSL INAN	UK	PENOL O NG	TE M PAT	KEA D. BAYI	JK L	PB/ BB	K E T
1	9.2.2017	Spontan	39 minggu	Bidan	Pkm	Lahir Hidup	laki-laki	2900 /49 cm	Hidup sehat

f) Riwayat kehamilan yang sekarang

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 03-08-2018, umur kehamilan saat pertama kali pemeriksaan yaitu pada saat memasuki 4 bulan, pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan, Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali yakni pada tanggal 19 Januari 2019 di Pustu watobuku, ibu mendapatkan obat berupa SF, Vitamin C, Vitamin B Kompleks, dan Kalk selama kehamilan.

f) Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah melahirkan anak pertama, belum pernah menggunakan KB.

g) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (Jantung, Hipertensi, Hepatitis, Campak, Varisela, PMS).

h) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (Jantung, Diabetes, TBC, Hipertensi, Hepatitis, Campak, Varisela, PMS).

i) Pola kebiasaan sehari – hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Frekuensi : 3 x/hari Jenis : nasi, sayur, ikan Porsi : 1 piring Minum Frekuensi : ± 8 gelas/hari Jenis : air putih	Makan Frekuensi : 3 x/hari Jenis : nasi, sayur, ikan, tempe, tahu, telur dan buah-buahan. Porsi : 1 – 2 piring Minum Frekuensi : ± 10 gelas/hari Jenis : air putih dan susu
Eliminasi	BAB Frekuensi : ± 1 kali/hari Warna : kecoklatan Konsistensi : lunak BAK Frekuensi : ± 4-5 kali/hari	BAB Frekuensi : ± 2 kali/hari Warna : kecoklatan Konsistensi : lunak BAK Frekuensi : ± 7-8 kali/hari

	Warna : kekuningan Konsistensi : encer	Warna : kuning jernih.
Istirahat	Tidur Siang : ± 1 jam/hr Tidur Malam: $\pm 6-7$ jam/hr	Tidur Siang : ± 2 jam/hari Tidur Malam: $\pm 5-6$ jam/hr Keluhan susah tidur malam.
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa.	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa dibantu oleh keluarga.
Seksualitas	Dua kali dalam seminggu	Satu kali dalam seminggu
Kebiasaan lain	Ibu tidak merokok, mengonsumsi minuman keras, mengonsumsi obat – obatan selain saran dokter.	Ibu tidak merokok, mengonsumsi minuman keras, mengonsumsi obat – obatan selain saran dokter dan bidan.

j) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan dirinya dan suami serta keluarga senang dengan kehamilan saat ini, keluarga memberikan dukungan kepada ibu, ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Boru, Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dibantu oleh keluarga, ibu menerima apapun jenis kelamin anaknya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, dan ibu tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum minuman keras, konsumsi kopi, obat terlarang, jamu, dll.

k) Riwayat Sosial dan Kultural

(1) kebiasaan melahirkan ditolong oleh:

Ibu mengatakan persalinan pertama ditolong oleh dukun dan persalinan kedua ditolong oleh bidan.

(2) pantangan makan:

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan sebelum hamil dan selama hamil.

(3) kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinandan Nifas :

Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yang berkaitan dengan kehamilan dan tidak pernah melakukan urut perut

tetapi melakukan tatobi dan panggang setelah melahirkan agar badan kembali segar dan kuat, ibu melakukannya di atas arang panas dengan dilapisi kayu sebagai tempat pembaringan.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Tafsiran persalinan : 10-05-2019

(2) Keadaan Umum : Baik

(3) Kesadaran : Composmentis

(4) Tanda - tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/68 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7⁰C

(5) BB/TB

(a) Sebelum Hamil : 40 kg, BB Sekarang : 53 kg

(b) Tinggi badan : 150 cm

(6) LILA : 23,8 cm

b) Pemeriksaan Fisik Obstetrik

(1) Kepala : Rambut berwarna hitam dan tidak kering, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada massa.

(2) Muka : Simetris, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

(3) Mata : Simetris, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva sedikit pucat, sklera berwarna putih.

(4) Hidung : Tidak ada sekret dan tidak ada polip

(5) Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen.

(6) Mulut : Bibir merah muda dan tidak pucat, tidak adastomatitis, gigi bersih dan tidak ada caries gigi.

(7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis

- (8) Dada : Payudara simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan pada payudara, sudah ada Colostrum, tidak ada nyeri saat di tekan
- (9) Abdomen : Tidak ada massa, tidak ada striae, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px , teraba bokong.

Leopold II : Punggung Kanan

Leopold III : Bagian terendah janin adalah kepala.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)

TFU Mc.Donald : 29 cm

TBBJ : (29- 11)x 155 : 2790 gram

Auskultasi :

DJJ positif, teratur dengan frekuensi 139x/menit, terdengar dibagian kanan perut ibu dengan menggunakan dopler.

- (10) Ekstremitas : kuku jari pucat, tidak ada varises pada kaki, tidak ada oedema

c) Pemeriksaan Laboratorium

(1) Darah (24-04-2019)

(a) Golongan darah : O

(b) Hb : 11 gr%

(c) HbSAg : Negatif

(d) DDR : Negatif

(2) Urine : Tidak dilakukan

(3) Skor Puji Rochyati : 2

No	Masalah / Faktor resiko	Skor
1	Skor awal ibu hamil	2
	Total Skor	2

B.INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa dan Masalah	Data Dasar
a. Diagnosa Ny. M. A, umur 24 tahun G ₂ P ₁ A0 AH ₁ UK 37 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala. Keadaan ibu dan janin baik.	<p>Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan hamil anak kedua, melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran, jumlah anak hidup satu orang. Mengeluh sering buang air kecil pada malam hari.</p> <p>Obyektif:</p> <p>Tafsiran persalinan : 10-05-2019</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda - tanda Vital :</p> <p>Tekanan Darah : 110/68 mmHg</p> <p>Nadi : 82 x/menit</p> <p>Pernapasan : 20 x/menit</p> <p>Suhu : 36,7⁰C</p> <p>BB/TB</p> <p>Sebelum Hamil : 40 kg, BB Sekarang : 53 kg</p> <p>Tinggi badan : 150 cm</p> <p>LILA : 23,8 cm,</p> <p>Hasil pemeriksaan palpasi:</p> <p>TFU 3 jari bawah prosesus xipoides, punggung kanan, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, divergen.</p> <p>Mc.Donald : 30 cm</p> <p>Auskultasi : DJJ 139x/menit</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium :Hb : 11 gr%</p>

2).Sering Kencing	<p>a.Data Subyektif : Ibu mengeluh sering terbangun malam hari untuk buang air kecil.</p> <p>b.Data Obyektif Usia kehamilan 37 minggu 2 hari Palpasi Uterus</p> <p>1).Leopold I :Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus (28 cm), teraba bokong.</p> <p>2).Leopold II: punggung kiri, bagian kecil janin di perut ibu sebelah kanan</p> <p>3).Leopold III : teraba kepala janin kepala belum masuk PAP .</p> <p>4).Leopold IV: Tidak dilakukan.</p> <p>Auskultasi: DJJ148x/menit, punctum maksimum kiri bawah pusat.</p> <p>TBBJ : (Tfu-12) X 155 = 2480 gram</p> <p>BAK 7-8 kali sehari.</p>
-------------------	---

B. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

C. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

D. PERENCANAAN

Tanggal : 24-04-2019, Jam : 09.10 WITA

Tempat : Puskesmas Boru

a).Diagnosa : Ny. M. A umur 24 tahun hamil G₄P₁A₂AH₁, hamil 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

- 1) Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

R/ Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

- 2) Jelaskan pada ibu penyebab sering buang air kecil.

R/ Ibu mengetahui penyebab dari sering buang air kecil.

- 3) Anjurkan ibu untuk minum air putih lebih banyak pada siang hari.

R/ Penjelasan yang cukup menambah pengetahuan ibu.

- 4) .Anjurkan ibu untuk mempertahankan pola nutrisi.

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan.

- 5) Jelaskan tanda-tanda persalinan

R/ membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan

- 6) Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

R/ Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

- 7) Dokumentasi hasil pemeriksaan

R/ dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien.

b).Masalah : Sering BAK

(1). Berikan penjelasan kepada ibu tentang sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III

Rasional : sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III disebabkan karena tekanan yang meningkat oleh uterus dan janin pada kandung kemih.

(2). Anjurkan ibu untuk membatasi minum sebelum tidur malam, perbanyak minum pada siang hari, membatasi minuman yang mengandung kafein dan soda serta kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur

Rasional : agar mengurangi frekuensi BAK pada ibu saat malam hari dan ibu tidur cukup nyenyak.

E. PELAKSANAAN

Tanggal : 24-04-2019, Jam : 09.10 WITA

Tempat : Puskesmas Boru

a).Diagnosa : Ny. M. A umur 24 tahun hamil G₄P₁A₂AH₁, hamil 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

- 1) Menginformasi dan menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal seperti tekanan darah: 110/80, nadi: 84x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan: 20x/menit dan DJJ 138x/menit.
- 2) Menjelaskan pada ibu penyebab sering buang air kecil yakni kehamilan yang semakin besar sehingga uterus menekan kandung kemih yang mengakibatkan sering buang air kecil.
- 3) Mengajurkan ibu untuk minum air putih lebih banyak pada siang hari agar tidak mengganggu tidur malam.
- 4) Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola nutrisi dengan makan nasi, ubi, sayur, ikan, dan buah.

- 5) Menjelaskan tanda – tanda persalinan seperti terjadinya kontraksi yang semakin jelas dan sakit serta terus menerus, ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.
 - 6) Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 3 mei 2019 atau kapan saja jika ada keluhan
 - 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.
- b). Masalah : sering Buang Air Kecil
- (1). Memberi penjelasan kepada ibu tentang sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III
 - (2). Menganjurkan ibu untuk membatasi minum sebelum tidur malam, perbanyak minum pada siang hari, serta kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur agar waktu ibu tidur malam cukup nyenyak.

F. EVALUASI

Tanggal : 24-04-2019, Jam : 09.10 WITA

a).Diagnosa : Ny. M. A umur 24 tahun hamil G₄P₁A₂AH₁, hamil 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, letak kepala, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya dan janinnya baik – baik saja.
- 2) Ibu sudah mengetahui penyebab sering buang air kecil.
- 3) Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan untuk minum air lebih banyak di siang hari Ibu bersedia makan makanan bergizi seperti sayuran hijau, tahu, tempe, ikan, telur dan buah-buahan.
- 4) Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan seperti sakit dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah dan akan segera ke Fasilitas Kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya tersebut.

- 5) Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
- 6) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu kunjungan pada tanggal 30 April 2019 atau kapan saja jika ada keluhan
- 7) Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi pada status pasien dan register ibu hamil.

b). Masalah : sering buang air kecil

- (1). Ibu memahami penjelasan yang diberikan
- (2). Ibu mengatakan akan membatasi minum sebelum tidur malam, perbanyak minum pada siang hari, dan buang air kecil sesaat sebelum tidur

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan ANC I

Tanggal : 30-04-2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu watobuku

Oleh : Katarina Wati

S : Ibu mengatakan hamil anak kedua, melahirkan satu kali, tidak pernah keguguran, jumlah anak hidup satu orang. HTHP 3-8-2018. Ibu mengeluh pada malam hari susah tidur karena sering buang air kecil, frekwensi 7-8 kali.

O : Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,6⁰C, RR : 19 x/menit.

Lila : 23,8 cm

Pemeriksaan fisik

Normal tidak ada kelainan.

Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi :

TFU 3 jari bawah px (30 cm) , punggung kanan , letak kepala, kepala sudah masuk PAP, divergen.

Auskultasi :

DJJ positif, teratur dengan frekuensi 136 x/menit, terdengar dibagian kanan perut ibu dengan menggunakan Dopler.

Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

A : G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 38 minggu 4 hari , Janin Hidup, Tunggal, Letakkepala.

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD : 100/80 mmHg, N: 82x/menit , S: 36,6^oc, RR: 19x/menit,

DJJ : 136x/menit, posisi janin yaitu kepala berada di bawah dan sudah masuk pintu atas panggul.

Hasil pemeriksaan telah disampaikan kepada ibu, dan ibu merasa senang keadaannya dan janinnya baik-baik saja

- 2) Menjelaskan pada ibu penyebab sering buang air kecil yakni kehamilan yang semakin besar sehingga uterus menekan kandung kemih yang mengakibatkan sering buang air kecil.
- 3) Mengajarkan ibu untuk minum air putih lebih banyak pada siang hari agar tidak mengganggu tidur malam.
- 4) Mengajarkan ibu untuk mempertahankan pola nutrisi dengan makan nasi, ubi, sayur, ikan, dan buah.
- 5) Menjelaskan tanda – tanda persalinan seperti terjadinya kontraksi yang semakin jelas dan sakit serta terus menerus, ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- 6) Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 3 mei 2019 atau kapan saja jika ada keluhan
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.

Kunjungan ANC II

Tanggal : 03-05-2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Poli KIA, Puskesmas Boru

S : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada pinggang

O :Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 110/60 mmHg, Suhu : 36,8⁰C

Nadi : 82 x/menit, Pernapasan : 18 x/menit

Berat badan : 52 kg

Pemeriksaan fisik

Normal tidak ada kelainan

Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi :

TFU 2 jari bawah px (29 cm), punggung kanan, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, divergen.

DJJ : 140x/menit

Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

A :G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 39 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik yaitu TD : 110/60 mmHg, S : 36,8⁰C, N : 82 x/menit, RR: 18 x/menit, DJJ : 140x/menit, posisi janin yaitu kepala berada di bawah dan sudah masuk pintu atas panggul.

Hasil pemeriksaan telah di sampaikan kepada ibu dan ibu merasa senang keadaannya dan janinnya baik-baik saja.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang normal karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot disekitar pinggang ibu dan menyebabkan nyeri serta mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang yang dalam melalui hidung kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi.

3. Menjadwalkan untuk kunjungan pemeriksaan berikutnya tanggal 06-05-2019 sesuai jadwal

Ibu bersedia untuk datang pada kunjungan berikutnya

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi
Hasil pemeriksaan telah di catat.

Kunjungan ANC III

Tanggal : 06-05-2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat: Puskesmas Pembantu Watobuku

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

O : Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60 mmHg

S : 36,7⁰C

N : 80 x/menit

RR: 20 x/menit

Beratbadan : 53 kg

Pemeriksaan fisik :

Normal tidak ada kelainan

Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi :

TFU 3 jari bawah px (31cm), punggung kanan, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, divergen.

DJJ : 136 kali/menit.

Pemeriksaan Penunjang :

Tidak dilakukan

A : G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 39 minggu 2 hari, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yakni keadaan ibu baik, TD : 100/60 mmHg, S : 36,8⁰C, N : 80 x/menit, RR: 18 x/menit, DJJ

136x/menit, posisi janin yaitu kepala berada di bawah dan sudah masuk pintu atas panggul

Hasil pemeriksaan telah disampaikan kepada ibu, dan ibu merasa senang keadaannya dan janinnya baik-baik saja.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang fisiologis karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot disekitar pinggang ibu dan menyebabkan nyeri serta mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang yang dalam melalui hidung kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai nyeri perut bagian bawah yang dirasakan dan mampu mempraktikan teknik relaksasi.

3. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur hijau, tahu, tempe, ikan, telur, kacang-kacangan, dan buah-buahan segar untuk mencegah KEK dan untuk membantu meningkatkan kadar sel darah merah. Ibu berjanji akan mengikuti anjuran yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat di rumah .

Ibu berjanji akan mengikuti anjuran yang diberikan

5. Menganjurkan kepada ibu untuk berjalan-jalan di sekeliling rumah dipagi hari atau sore hari untuk mempercepat proses penurunan kepala.

Ibu mengerti dan akan berjalan-jalan dipagi hari bersama suami

6. Menjadwalkan untuk kunjungan pemeriksaan berikutnya tanggal 09-05-2019

Ibu bersedia untuk datang pada kunjungan berikutnya.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

Hasil pemeriksaan telah di catat

2.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a). PENGKAJIAN

Tanggal : 11-05-2019

Jam : 01.00 WITA

Tempat : Puskesmas Boru

S :Ibu mengatakan merasa nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagianbawahdan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahirsejak pukul 22.30 WITA.

O :Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 76 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 23 kali/menit

Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi abdomen:

Leopold I : TFU 3 jari bawah *processus xiphoideus*,
Pada fundus teraba bokong.

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Letak kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP, divergen.

Mc.Donald : 31 cm

TBBJ : 3.100 gram

DJJ : 130 kali/menit

Pemeriksaan dalam :

Jam : 01.00 WITA

Oleh : Bidan Rina

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tipis, lunak

Pembukaan : 1 cm

Kantung Ketuban: utuh

Presentasi : Kepala

Turun Hodge : II

Molase : tidak ada

Penumbungan : tidak ada

a).INTERPRESTASI DATA DASAR

NOMOR	DIAGNOSA	DASAR
	Ny. M.A G ₂ P ₁ P0A ₀ AH ₁ UK 40 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala Intrauterine, Inpartu Kala I Fase Laten.	S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagianbawahdan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahirsejak pukul 22.30 WITA O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda – tanda Vital : Tekanan darah: 110/80 mmHg Nadi : 76 kali/menit Suhu : 36,6°C Pernapasan : 23 kali/menit Palpasi abdomen: Leopold I : TFU 3 jari bawah <i>processus xiphoideus</i> , Pada fundus teraba bokong. Leopold II : Punggung kanan Leopold III : Letak kepala Leopold IV : Sudah masuk PAP, divergen. Mc.Donald : 31 cm TBBJ : 3.100 gram DJJ : 130 kali/menit Pemeriksaan dalam : Jam : 01.00 WITA Vulva/Vagina:tidak ada kelainan Porsio : tipis, lunak Pembukaan : 1 cm Kantung Ketuban: utuh Presentasi : Kepala Turun Hodge : II Molase : tidak ada Penumbungan : tidak ada

ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

b).PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Anjurkan ibu untuk makan maupun minum di sela kontraksi.
3. Anjurkan ibu tidur miring ke kiri
4. Anjurkan ibu menarik napas dari hidung lalu dikeluarkan dari mulut secara perlahan saat kontraksi.
5. Anjurkan keluarga atau pendamping memberikan asuhan sayang ibu
6. Siapkan alat dan bahan yang digunakan untuk menolong persalinan seperti partus set, heating set, obat – obatan, tempat berisi air bersih dan klorin 0,5%, serta perlengkapan ibu dan bayi.

c).PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD : 110/60 mmHg, Nadi: 76 kali/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 23 kali/menit, pembukaan 1 cm, DJJ : 130 kali/menit.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya dan janinnya baik – baik saja.

2. Menganjurkan ibu untuk makan maupun minum di sela kontraksi.
Ibu mengatakan tidak merasa ingin makan karena sakit yang semakin sering. Ibu hanya minum air putih 1 gelas.
3. Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri agar melancarkan suplai darah dan oksigen ke janin dan membantu penurunan kepala janin.
Ibu mengerti dan segera tidur miring ke kiri.
4. Menganjurkan keluarga atau pendamping memberikan asuhan sayang ibu dengan menggosok, memijat punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.

Keluarga sebagai pendamping kooperatif dan mau melakukan asuhan sayang ibu serta memberikan dukungan pada ibu.

5. Mengajarkan ibu menarik napas dari hidung lalu dikeluarkan dari mulut secara perlahan saat kontraksi terjadi agar mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk menolong persalinan seperti partus set, heating set, obat – obatan, tempat berisi air bersih dan klorin 0,5%, serta perlengkapan ibu dan bayi. Semua peralatan dan perlengkapan telah disiapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 11-05-2019

Jam : 09.00 Wita

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah semakin sering.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 76 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 23 kali/menit

DJJ : 130 kali/menit

Pemeriksaan dalam :

Jam : 09.00 WITA

Oleh : Bidan Rina

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tipis, lunak

Pembukaan : 4 cm

Kantung Ketuban: utuh

Presentasi : Kepala

Turun Hodge: II

Molase : tidak ada

Penumbungan : tidak ada

A : Ny. M.AG₂ P₁ A₀ AH₁ UK 40 minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala Intrauterine, Inpartu Kala I Fase aktif.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD : 110/80 mmHg, Nadi: 76 kali/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 20 kali/menit, pembukaan 2 cm, DJJ : 130 kali/menit.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya dan janinnya baik – baik saja.

2. Menganjurkan ibu untuk makan maupun minum di sela kontraksi.

Ibu mengatakan tidak merasa ingin makan karena sakit yang semakin sering. Ibu hanya minum air putih 1 gelas.

3. Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri agar melancarkan suplai darah dan oksigen ke janin dan membantu penurunan kepala janin.

Ibu mengerti dan segera tidur miring ke kiri.

4. Menganjurkan keluarga atau pendamping memberikan asuhan sayang ibu dengan menggosok, memijat punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.

Keluarga sebagai pendamping kooperatif dan mau melakukan asuhan sayang ibu serta memberikan dukungan pada ibu.

5. Menganjurkan ibu menarik napas dari hidung lalu dikeluarkan dari mulut secara perlahan saat kontraksi terjadi agar mengurangi rasa sakit.

Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Mengobservasi His, Nadi, dan DJJ setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam:

Waktu	TTV	DJJ	His	Pemeriksaan Dalam
09.00	N:80x/mnt TD:110/70 mmhg S;36,7 RR:20x/mnt	136 x/mnt	His 2x -25-30"	VT:v/v:tidak ada kelaunan,Pembukaan 4 cm Ketuban (+) menonjol Kddk Kepala,TH II
09.30	N:80x/mnt	136x/mnt	His 2x -25-30"	
10.00	N: 80x/mnt	136x/mnt	His 2x 30-35	
10.30	N:80x/mnt	136x/mnt	His 3x 35-40	
11.00	N:84 x/mnt	136x/mnt	His 3x 35-40"	

11.30	N: 84x/mnt	136x/mnt	His 3x.35-40"	
12.00	N:84 x/mnt	136x/mnt	His 3x -35-40	
12.30	N:84 x/mnt	136x/mnt	His 3x-35-40	
13.00	N:84x/mnt	136x/mnt	His 4x 40-45"	
13.20	N:84 x/mnt	140 x/mnt	His 4x-40-45":	Ketuban pecah spontan VT.v/v:taa,Pe mbukaan 10 cm,portio tidak teraba,KK (-)Kddk kep TH IV

KALA II

Jam : 13.20 WITA

S : Ibu mengatakan merasa ingin BAB dan keluar cairan seperti lender bercampur darah yang bertambah banyak

O : KU : baik

Kesadaran: Composmentis

Pemeriksaan dalam

Jam : 13.20

Oleh : bidan Rina

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

Kantung Ketuban: negatif

Turun Hodge : III

Molase : tidak ada

Penumbungan : tidak ada

A : Ny. M.A G₂P₁A₀AH₁UK 40 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala,Intrauterine,Inpartu Kala II.

P :

1. Melihat dan mendengar tanda gejala kala II
Ibu sudah ada dorongan untuk meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menataalkasana komplikasi segera pada ibu dan bayi bru lahir.
Kelengkapan alat, bahan, obat-obatan dan persiapan penolong telah disiapkan.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
Celemek telah dipakai oleh petugas dan mahasiswa.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Semua perhiasan telah dilepas kemudian mencuci tangan telah dilakukan.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
Sarung tangan telah digunakan oleh petugas.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau streil dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
Oksitosin telah dimasukkan ke dalam tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya hati – hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dbasahi oleh air DTT.
Vulva hygiene telah dilakukan.
2. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Pemeriksaan dalam telah dilakukan, hasilnya pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba.

3. Dekontaminasi sarung tangan, Cuci kedua tangan setelah melepas sarung tangan. Tutup kembali partus set.

Dekontaminasi sarung tangan telah dilakukan.

- 10 Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontarksi uterus mereda (relaksasi).

Telah dilakukan dengan hasil DJJ: 140 kali/menit.

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

Ibu memilih melahirkan dalam posisi setengah duduk.

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

Ibu nyaman dengan posisi setengah duduk dan keluarga membantu menyiapkan posisi ketika ibu meneran.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

Ibu meneran dengan baik ketika ada his.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

Ibu nyaman berada dalam posisi setengah duduk.

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.

Kain bersih telah disipakan.

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

Kain telah disipakan.

17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

Peralatan partus dan bahan telah lengkap.

18. Pakai sarung tangan DTT atau Steril pada kedua tangan.

Sarung tangan steril telah dipakai.

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

Kepala telah membuka vulva, siap untuk melahirkan kepala.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusar (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Tidak ada lilitan tali pusar.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Putaran paksi luar telah terlaksana.

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dengan siku bayi sebelah atas.

Kepala telah disanggah, penelusuran tubuh bayi telah dilakukan.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

Seluruh tubuh bayi telah ditelusuri dan bayi lahir pukul 14.00 Wita

25. Melakukan penilaian sepiantas: apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bayi cukup bulan, lahir langsung menangis kuat, tidak ada kesulitan bernapas, bayi bergerak aktif.

26. Keringkan tubuh bayi

Tubuh bayi telah dikeringkan.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).

Janin tunggal.

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

Oksitosin telah siap untuk disuntikkan.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin).

Oksitosin telah disuntikkan di 1/3 distal lateral paha secara IM, 10 unit.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusar dengan klem kira – kira 2 – 3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusar ke arah ibu, dan klem tali pusar pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusar telah di klem.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusar

Tali pusar telah dipotong dan di ikat.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara

ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

Bayi segera diletakkan di atas dada ibu, bayi dalam posisi yang aman.

KALA III

Jam :14.15 WITA

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mulas – mulas.

O : KU : baik, kesadaran : composmentis

Kontraksi uterus : baik, TFU : 2 jari di atas pusar

Tali pusar bertambah panjang dan keluar darah sekonyong – konyong.

A : Ny.M.A, P₂ A₀ AH₂, Inpartu Kala III

P :

33. Pindahkan klem tali pusar hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.

Klem telah dipindahkan.

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusar.

Kontraksi baik, tali pusar telah diregangkan, tali pusar bertambah panjang.

35. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati – hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 60 detik, hentikan peregangkan tali pusar dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

Tali pusar telah diregangkan, tali pusar bertambah panjang.

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusar ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

Dorongan ke arah kranial telah dilakukan, plasenta sudah muncul di introitus vagina.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah tersedia.

Plasenta berhasil lahir (14.15 WITA)

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus untuk melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).

Masase uterus telah dilakukan 15 kali selama 15 detik searah jarum jam.

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Plasenta lahir lengkap, plasenta segera di masukkan ke dalam tempat yang tersedia.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan robekan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.

Laserasi derajat II yaitu di mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum, penjahitan telah dilakukan dengan cara jahit jelujur dan di lakukan oleh mahasiswa Leni.

KALA IV

Jam : 14 17 WITA

S : Ibu merasa senang karena telah melewati proses persalinan

O : KU : Baik. Kesadaran : composmentis

Kandung kemih : kosong, TFU : 2 jari di bawah pusar,

Perdarahan \pm 150 cc.

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 92 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 22 kali/menit

A : Ny. M.A, P₂ A₀ AH₂ Kala IV

P :

41. Pastikan uterus berkontak dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan normal.

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katetrisasi.

Kandung emih dalam kondisi kosong.

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

Sarung tangan telah dicelupkan dan direndam selama 10 menit. Kemudian mencuci tangan.

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Ibu dan keluarga telah mengetahui cara masase uterus yaitu dengan memutar searah jarum jam.

45. Periksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.

Nadi 84 kali/menit, keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Jumlah kehilangan darah ± 200 cc.

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

Keadaan umum bayi baik, bayi dapat bernapas dengan baik.

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Semua peralatan telah didekontaminasi.

49. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Bahan – bahan terkontaminasi telah dibuang ke tempat yang telah tersedia.

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau dis ekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Ibu telah dibersihkan, pakaian telah dipakaikan kepada ibu.

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

Bayi telah menghisap dengan baik, ibu telah makan ½ piring bubur dan sayur dan minum segelas air putih.

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Tempat bersalin telah didekontaminasi.

53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Sarung tangan telah di lepas secara terbalik dan direndam selama 10 menit.

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang kering dan bersih.

Kedua tangan telah dicuci bersih dan dikeringkan dengan kain bersih.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Sarung tangan telah dipakai, petugas segera melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan temperatur tubuh normal setiap 15 menit.

Hasil pemeriksaan fisik: BB: 2500 gram, Pb: 46 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm, LP: 28 cm, HR: 145 kali/menit, S: 36,5°C, RR: 50 kali/menit.

57. Setelah jam pemberian Vitamin K₁, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat disusukan.

Vit. K tela diberikan, bayi segera dibantu untuk disusui.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Sarung tangan telah dilepas dan di rendam secara terbalik.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Kedua tangan telah dicuci dan dikeringkan dengan kain bersih.

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Partograf sudah dilengkapi, pemeriksaan tanda vital telah dilakukan.

Hasil Pemantauan Ibu :

Waktu	Tensi	Na di	Su hu	Fundus uteri	kontra ksi	perdarahan	Kandung kemih
09.00	110/60	92	36,6	2 jr bwh pst	baik	10 cc	Kosong
09.15	110/60	92	36,6	2 jr bwh pst	Baik	-	Kosong
09.30	110/80	90	36,8	2 jr bwh pst	Baik	5cc	Kosong
09.45	110/80	82	36,7	2 jr bwh pst	Baik	5cc	Kosong
10.15	110/60	82	36,7	2 jr bwh pst	Baik	-	Kosong
10.45	110/70	70	37	2 jr bwh pst	Baik	5cc	Kosong

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan Kebidanan pada By. Ny.M.A Usia 0 Hari, Neonatus Cukup Bulan,
Sesuai Masa Kehamilan di Puskesmas Boru

A. PENGKAJIAN

1) Data Subyektif

Tanggal : 11-05-2019

Jam : 16.00 WITA

a. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. M.A

Lahir tanggal/jam : 11-05-2019 / 14.00 WITA

Jenis kelamin : Perempuan

b. Identitas Orang Tua

Nama ibu : Ny.M.A

Nama suami : Tn. M.P

Umur : 24 tahun

Umur : 26 tahun

Agama : Katolik

Agama : Katolik

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Desa Waiula

Alamat : Desa Waiula

c. Kehamilan Sekarang

Keluhan selama kehamilan :

Ibu mengatakan sering buang air kecil

Jenis persalinan :

Ibu mengatakan melahirkan secara normal

Perdarahan saat persalinan :

Ibu mengatakan tidak terjadi perdarahan hebat selama persalinan.

Keluhan masa nifas : Tidak ada keluhan.

d. Pola kebiasaan

Pola nutrisi : Ibu mengatakan anaknya sedang diberikan ASI.

Pola Eliminasi : Ibu mengatakan anaknya sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali

Pola istirahat : Ibu mengatakan anaknya masih terjaga

Pola aktivitas : Ibu mengatakan anaknya bergerak aktif.

2) Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital :

Frekuensi Jantung : 140 kali/menit

Suhu : 36,6° c

Pernapasan : 40 kali/menit

Pengukuran Antropometri

BB : 3500 gram

PB: 49 cm

LK : 33 cm

LD : 32cm

LP: 31cm

Status Present

Kepala : Tidak *caput*, tidak *cephalhematoma*

Mata : Tidak ada infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, ada refleks pada pupil

Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada cuping hidung

Mulut : Tidak ada labiskizis dan laboipalatoskizis

Leher : Simetris, ada refleks terhadap suara.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tali pusar tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan tali pusar, tidak ada benjolan abnormal.

Genetalia : Lengkap,

Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan

Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada fraktur.

Kulit : Kemerahan, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada punggung.

Refleks : Rooting:

Baik, karena saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.

Sucking:

Baik, bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.

Grasp:

Baik, karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.

Moro:

Baik, karena ketika dikagetkan bayi memberi refleks seperti ingin memeluk.

Babinski:

Baik, karena ketika telapak kaki diberi rangsangan jari-jari bayi terlihat mengembang.

B. INTERPRESTASI DATA

NOMOR	DIAGNOSA	DASAR
1.	By. Ny.M.A usia 0 hari, Neonatus Cukup Bulan, sesuai Masa Kehamilan	S : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan kuat O : Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda – tanda Vital Frekuensi Jantung : 140 kali/menit Suhu : 36,6° c Pernapasan : 40 kali/menit Pengukuran Antropometri BB : 3500 gram PB : 49 cm LK : 33 cm LD : 32 cm LP : 21cm Daya isap ASI kuat, refleks menelan positif. Pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan.

C.ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

D.TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

E.PERENCANAAN

Tanggal : 11-05-2019

1. Berikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan anjutkan ibu untuk memberikan ASI
R/ mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi/ hipotermi, menjalin hubungan emosional dengan bayi, melakukan usaha menyusui secepat mungkin (IMD).
2. Beritahukan ibu posisi menyusui yang benar
R/mencegah terjadi kesalahan dan hal yang tidak diinginkan dalam proses menyusui
3. Berikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia.
R/ mencegah infeksi pada bayi baru lahir.
4. Beritahu pada keluarga bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K₁.
R/ mencegah infeksi pada bayi baru lahir.
5. Beritahu pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K akan diberikan imunisasi Hepatitis B 0.
R/ mencegah bayi terjangkit penyakit dengan melakukan imunisasi.
6. Jaga kehangatan bayi.
R/ mencegah bayi kehilangan panas/hipotermi.
7. Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir.
R/ agar dapat mengantisipasi secara dini bila terjadi komplikasi pada bayi baru lahir.
8. Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan bayi.
R/ mencegah hipotermi yaitu mandikan bayi 6 jam setelah lahir
9. Jelaskan cara perawatan tali pusar.

R/ menghindari kesalahan yang dapat berakibat terjadi infeksi

10. Anjurkan ibu untuk beristirahat juga ketika bayi sedang tidur.

R/ membantu memulihkan kembali kondisi serta tenaga ibu.

F.PENATALAKSANAAN

1. Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu kekulit bayi dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI.
2. Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibudalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagianhitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbukalebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuhpayudara ibu.
3. Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuK mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.
4. Memberitahu pada keluarga bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K₁ agar tidak terjadi perdarahan pada tali pusat.
5. Memberitahu pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K akan diberikan imunisasi Hepatitis B 0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B 0.
6. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.
7. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
8. Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.

9. Menjelaskan cara perawatan tali pusar yaitu setelah bayi dimandikan, tali pusar dibersihkan dan dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering. Pastikan tali pusar tidak dbubuhi apapun agar tidak terjadi infeksi.
10. Menganjurkan ibu untuk beristirahat juga ketika bayi sedang tidur agar ibu dapat memulihkan diri, tidak kelelahan, dan membantu proses produksi ASI lebih baik dengan istirahat.

G.EVALUASI

Tanggal : 11-05-2019

Jam : 16.00 Wita

Bayi sudah diberikan pada ibu untuk dilakuakn kontak kulit ibu dan bayi.

1. Bayi sudah diberikan pada ibunya dan sedang diberikan ASI dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara, bagian aerola masuk kedalam mulut.
2. Salep mata sudah diberikan pada kedua mata bayi.
3. Vitamin K₁ sudah disuntikan pada paha kiri secara IM sebanyak 1 mg = 0,5 cc.
4. Hepatitis B 0 sudah disuntikan pada paha kanan secara IM.
5. Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.
6. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll.
7. Ibu memahami penjelasan tentang cara menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.
8. Ibu mnegerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti nasihat tersebut.
9. Ibu mengerti dan mau beristirahat ketia bayinya tidur.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Neonatus 6 Jam Pertama (KN I)

Tanggal : 11 – 05 – 2019

Jam : 20.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusu kuat.

O : Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital:

Frekuensi jantung : 140 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 42 kali/menit

Pengukuran Antropometri:

BB : 3500 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, LP: 21 cm.

A : Neonatus 0 hari cukup bulan, sesuai usia kehamilan

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Keadaan umum bayi baik, HR: 140 kali/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 42 kali/menit.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan senang keadaan bayinya baik – baik saja.

2. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan

memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi

4. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting.

Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

5. Menganjurkan ibu menyendawakan bayinya setelah menyusui agar bayi terhindar dari muntah.

Ibu mengerti dan akan melakukannya setelah menyusui.

6. Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam bayi dapat dimandikan.

Ibu mengerti dan bersedia bayinya dimandikan setelah 6 jam.

7. Menjelaskan cara perawatan tali pusar yaitu setelah bayi dimandikan, tali pusar dibersihkan dan dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering. Pastikan tali pusar tidak dibubuhi apapun agar tidak terjadi infeksi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu setelah bayi dimandikan, tali pusar dibersihkan dan dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat juga ketika bayi sedang tidur agar ibu dapat memulihkan diri, tidak kelelahan, dan membantu proses produksi ASI lebih baik dengan istirahat.

Ibu mengerti dan mau beristirahat ketika bayinya tidur.

Hasil Pemantauan Bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	kejang	BAB	BAK
14.00	40	36,6	Merah mudah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	1x	1x
14.15	42	36,6	Merah mudah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
14.30	42	36,8	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
14.45	44	36,9	Merah mudah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
15.15	42	37	Merah mudah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
15.45	45	36,8	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-

Kunjungan Neonatus Hari Ke-7(KN II)

Tanggal : 15 – 05 - 2019

Jam : 08.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan dan menyusui dengan baik.

O : Keadaan umum: baik

Kesadaran : Coposmentis

Tanda – tanda Vital:

Frekuensi jantung: 134 kali/menit

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan :44 kali/menit.

A : Bayi Ny.M.A, Usia7 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Usia Kehamilan.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu bayi dalam keadaan baik, HR: 134 kali/menit, S: 36,5°C, RR: 44 kali/menit.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaan bayinya baik – baik saja.

2. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu seperti sehabis mandi segera keringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, hindarkan sentuhan langsung benda – benda dingin dengan kulit bayi, hindarkan bayi dari paparan angin langsung. Hal ini dilakukan agar bayi tidak mengalami hipotermi atau kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi bayi tidak mau menyusui, kejang, tali pusar berbau dan kemerahan, demam, serta kulit terlihat kuning.
Ibu mengerti dan akan segera membawa bayi jika ditemui tanda – tanda tersebut.
4. Menjelaskan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang teknik menyusui dan akan mengikuti saran yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui dengan memberikan ASI selama 6 bulan sesuai program pemerintah. ASI yang diberikan lebih bermanfaat dibandingkan dengan susu formula atau yang lainnya karena ASI telah mengandung semua yang dibutuhkan oleh bayi baik dari segi gizi maupun kualitas.
Ibu mnegerti dan akan menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan.
6. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kebersihan pada bayinya seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengganti popok yang basah. Hal ini dilakukan agar bayi terhindar dari infeksi.
Ibu memahami dan dapat menyebutkan cara menjaga kebersihan dan akan menerapkannya.

7. Menganjurkan ibu beristirahat ketika bayinya sedang tidur agar ibu dapat memulihkan tenaganya dan juga dapat membantu proses produksi ASI.

Ibu mengerti dan akan beristirahat juga ketika bayinya tidur.

Kunjungan Neonatus Hari Ke-20(KN III)

Tanggal : 20– 06 – 2017

Jam : 11.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan dalam keadaan normal, serta menyusu dengan baik.

O : Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda Vital:

Frekuensi jantung : 134 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 40 kali/menit

A : By. Ny.M.A, Usia 20 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Usia Kehamilan.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan bayi baik, HR: 134 kali/menit, S: 36,6°C, RR: 40 kali/menit.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaan bayinya baik – baik saja.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu seperti sehabis mandi segera keringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, hindarkan sentuhan langsung benda – benda dingin dengan kulit bayi, hindarkan bayi dari paparan angin langsung. Hal ini dilakukan agar bayi tidak mengalami hipotermi atau kehilangan panas.

Ibu mengerti dan ibu telah melakukan sesuai yang telah disarankan.

3. Menjelaskan tentang cara menyusui yang benar yaitu tubuh bayi

menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting.

Ibu mengerti dan sudah bisa menyusui bayinya dengan benar.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada bayinya seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengganti popok yang basah.

Ibu telah melakukan sesuai dengan baik yang dianjurkan.

5. Menganjurkan ibu beristirahat ketika bayinya sedang tidur agar ibu dapat memulihkan tenaganya dan juga dapat membantu proses produksi ASI.

Ibu mengerti dan akan beristirahat juga ketika bayinya tidur.

6. Mengkomunikasikan dengan ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi.

Ibu memahami tentang tanda bahaya pada bayi dan akan segera ke Puskesmas bila didapati adanya tanda bahaya pada bayinya.

4. Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas

A. PENGKAJIAN

Tanggal : 11-05-2019

Jam : 11.00 WITA

1. Data Subyektif

a. Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny. M.A

Nama Suami : Tn. M.P

Umur : 24 tahun

Umur : 26 tahun

Agama : Katolik

Agama : Katolik

Suku/Bangsa: Flores/Indonesia

Suku/Bangsa: Flores/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Petani

Alamat : Desa Waiula

Alamat : Desa Waiula

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa mulas – mulas dan sedikit merasa nyeri pada luka jahitan perineum.

c. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 15 tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Lamanya haid : 4 hari
- 4) Banyaknya : 3-4x ganti pembalut
- 5) Sifat darah : Encer
- 6) Nyeri haid: Tidak ada

d. Riwayat Obstetri

- 1) Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu
Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak ada komplikasi kehamilan, belum pernah keguguran.
- 2) Riwayat Persalinan Sekarang
Jenis persalinan : Normal
Penolong : Bidan Rina
Penyulit : tidak ada
Luka Perineum : Derajat II
Riwayat kelahiran bayi
BB : 3500 gram
Jenis kelamin : Perempuan
Kelainan bawaan : tidak ada

e. Riwayat KB : ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

f. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan Ibu
Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular maupun turunan (DM, Jantung, Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll).

2) Riwayat kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang pernah maupun sedang menderita penyakit menular maupun turunan (DM, Jantung, Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll).

g. Pola Aktivitas

Nutrisi : Ibu mengatakan baru makan $\frac{1}{2}$ piring nasi dan minum air putih 2 gelas.

Istirahat : Ibu mengatakan belum sempat untuk istirahat.

Aktivitas : Ibu mengatakan sudah bisa berdiri dengan bantuan dan duduk.

Eliminasi : Ibu mengatakan belum BAB dan BAK.

Hygiene : Ibu mengatakan sudah mengganti baju dan celana segera setelah bersalin.

h. Data Psikososial dan Budaya

Respon ibu dan keluarga :
Ibu mengatakan dirinya dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

Dukungan keluarga :
Ibu mengatakan Ia mendapatkan dukungan dari keluarga selama kehamilan dan bersalin di fasilitas kesehatan.

Hubungan ibu dan keluarga :
Ibu mengatakan hubungannya dengan keluarga baik.

Kebiasaan budaya :
Ibu mengatakan kebiasaan budaya yang sering dilakukan yaitu tatobi setelah bersalin.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 37°C

Nadi : 84 kali/menit

Pernapasan : 18 kali/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Simetris, sklera putih, konjunktiva merah muda

Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada polip

Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir tidak pucat, tidak ada carries gigi.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis.

Ketiak : Tidak ada benjolan abnormal.

Payudara : Puting susu menonjol, payudara membesar, colostrum sudah keluar.

Abdomen : Tidak ada striae, tidak ada luka bekas luka operasi.
Palpasi abdomen: TFU 2 jari di bawah pusat.

Genetalia : Tidak ada varises, terdapat luka perineum derajat II, ada pengeluaran lochea rubra.

Kandung Kemih : Kosong

Anus : Tidak ada haemoroid.

Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada kelainan.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hb : tidak dilakukan

Gol. Darah : tidak dilakukan

B. INTERPRESTASI DATA

NOMOR	DIAGNOSA	DASAR
1	Ny. P2A0AH2, Dua jam postpartum	Ibu mengatakan merasa mulas – mulas dan sedikit merasa nyeri pada luka jahitan perineum. Obyektif Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda – tanda Vital Tekanan Darah : 110/70 mmHg Suhu : 37°C Nadi : 84 kali/menit Pernapasan : 18 kali/menit Luka perinium derajat II

C. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

D. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

E. PERENCANAAN

1. Lakukan observasi TTV, TFU, pengeluaran ASI, lochea dan kontraksi.
2. Lakukan suntikan Lidokain sebelum penjahitan luka pada perinium, kemudian lakukan penjahitan secara jelujur.
3. Anjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan di daerah genitalia dan menjaga agar luka tetap kering.
4. Jelaskan tanda bahaya masa nifas
5. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
7. Mengajarkan ibu untuk meminum obat sesuai dosis yang diberikan

F. PELAKSANAAN

1. Melakukan observasi TTV, TFU, pengeluaran ASI, lochea dan kontraksi. . Hasil: TD : 110/70, N : 84 /menit, S : 37 °C, RR : 18

/menit, TFU 2 jari dibawah pusar, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kontraksi uterus baik.

2. Melakukan suntikan Lidokain sebelum penjahitan luka pada perinium, kemudian lakukan penjahitan secara jelujur.
3. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan di daerah genitalia dan menjaga agar luka tetap kering, yakni mencuci luka setelah buang air kecil dan segera mengganti pembalut apabila sudah basah.
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.
5. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur , tidur siang 1 – 2 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari, atau beristirahat ketika bayi tertidur.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara duduk perlahan kemudian ibu dapat berdiri maupun berjalan perlahan dengan bantuan keluarga.
7. Menganjurkan ibu untuk meminum obat sesuai dosis yang diberikan, yaitu SF 200mg 30 tablet 1×1 setelah makan, Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan, Paracetamol 500mg 10 tablet, Vitamin A 200.000 IU 1×1 setelah makan, dan Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Nifas 6 Jam Pertama (KF I)

Tanggal : 11 – 05 – 2019

Jam : 20.00 WITA

S : Ibu mengatakan merasa mulas – mulas pada perut.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital:

TD: 110/70 mmHg

S : 37°C

N : 84 kali/menit

RR:18 kali/menit

TFU :2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus: baik,perdarahan: normal, penegluaran: lochea rubra.

Ganti pembalut : 1 kali

Penegluaran ASI : lancar.

A : P₂ A₀ AH₂, Post Partum Normal 6 Jam.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, S: 37°C, N: 84 kali/menit, RR: 18 kali/menit, TFU: 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik, penegluaran lochea rubra.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya baik – baik saja.

2. Mengajarkan pada ibu cara mencegah perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras.

Ibu mengerti dan telah melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.

3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok jika basah, menghindari bayi dari tempat yang dingin, mengenakan topi pada bayi.

Ibu mengerti dan akan tetap menjaga bayi tetap hangat.

4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas bila mendapati tanda – bahaya tersebut.

5. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara serta menyusui bayi secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI selama 6 bulan.

6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut atau ketika sudah merasa tidak nyaman.

Ibu mneerti dan telah melakukan sesuai dengan anjuran.

7. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 1 – 2 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari, atau beristirahat ketika bayi tertidur.

Ibu mengerti dan akan beristirahat ketika bayi tertidur.

8. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum $\pm 8 - 12$ gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengerti dan akan menjaga pola nutrisinya sesuai anjuran.

9. Menjelaskan jadwal kunjungan ke Puskesmas untuk ibu dan bayi, yaitu Kunjungan pertama 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari.

Ibu mengerti dan akan pergi kontrol sesuai jadwal.

Kunjungan Nifas Hari Ke-20 (KF II)

Tanggal : 28 – 05– 2019

Jam : 08.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital:

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 81 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

TFU : pertengahan pusar simpisis, kontraksi uterus: baik.

Pengeluaran ASI : lancar.

A : P₂ A₀ AH₂, Post Partum Normal Hari ke-20

- P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Yaitu keadaan umum baik, TD: 120/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 81 kali/menit, RR: 20 kali/menit, TFU: 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya baik – baik saja.

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang

2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan mempertahankan pola istirahatnya serta akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

4. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum $\pm 8 - 12$ gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengerti dan telah mengonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan.

5. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

6. Menjelaskan jadwal kunjungan ke Puskesmas untuk ibu dan bayi, yaitu Kunjungan pertama 6 jam samapi 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari.

Ibu mengerti dan akan pergi kontrol sesuai jadwal.

CATATAN PERKEMBANGAN KN III

Tanggal: 18 Juni 2019

Pukul: 10.00 Wita

Tempat : Rumah Tn. M.A

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat, Tonus otot: Baik, gerak aktif, Warna kulit : Kemerahan, Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 40 kali/menit, Frekuensi jantung : 138 kali/menit, Suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$, Berat Badan : 3600 gram.

a. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas : Atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : By. Ny. M.A Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 21 Hari.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal $36,6^{\circ}\text{C}$, nadi normal 138 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil

pemeriksaan.

2. Mengajukan pada ibu dan suami untuk membawa anaknya keposyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar .
3. Menjelaskan pada ibu dan suami tentang pentingnya imunisasi bagi bayinya.

Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2 -3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya.

bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi

4. Mengajukan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 9 atau 10 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi BCG dan polio. Dan imunisasi lanjutan lanjutan yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Kunjungan Nifas Hari Ke-37 (KF III)

Tanggal: 18 Juni 2019

Waktu: 10.00 Wita

Tempat: Rumah Tn. M.P

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 11 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, Tidak ada pengeluaran cairan pervagina berwarna lagi. BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O : Pemeriksaan umum: Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan darah : 110/60 mmHg, Nadi : 76 kali/menit, Suhu: 36.5⁰ C, Pernapasan : 20 kali/menit.

Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi

Muka	: Tidak ada oedema, tidak pucat
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih.
Payudara	: Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.
Ekstremitas atas	: Tidak oedema, warna kuku merah muda
Ekstremitas bawah	: Tidak oedema.
Genitalia	: Ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa.
Perinium	: Luka lecet sudah sembuh.

b. Palpasi

Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Ny. M. A. P₂A₀ AH₂ Nifas Normal 37 Hari.

P 1 : Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/60 mmHg, nadi normal 76 kali/menit,

suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2.Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, ibu mengerti dan sudah melakukan.

3.Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.

4.Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.

5.Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.

6.Mengevaluasi ketaatan ibu dalam menelan obat, ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk SF, Vit C.

7.Menjadwalkan kunjungan KB yaitu tanggal 21 Juli 2019 di rumah ibu, menyampaikan agar suami juga ada di rumah untuk mendengar penjelasan tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin.

Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 21 Juli 2019

Waktu : 10.00 Wita

Tempat : Puskesmas Boru

S : Ibu telah melahirkan anak kedua pada 11 Mei 2019, melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin. Ibu pernah menjadi akseptor KB Implant setelah melahirkan anak pertama selama 3 tahun, dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB suntikan 3 bulanan.

O : Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu: 36.5⁰ C, Berat Badan: 55 kg.

A : Ny. M. A P₂A₀AH₂ post partum normal hari ke 42, ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin dan mengikuti KB Suntik.

P :

- a) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/60 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,5⁰C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.
Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- b) Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang macam-macam alat kontrasepsi pasca salin yang dapat digunakan ibu dengan menggunakan ABPK antara lain keuntungan, kerugian dan efek samping dari AKDR/IUD, implant, suntikan progestin dan pil progestin, ibu dan suami memilih metode kontrasepsi implant karena sekali pasang untuk jangka waktu 3 tahun, kesuburan cepat kembali dan tidak butuh waktu untuk mengingat.
- c) Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk bertanya, ibu menanyakan efek samping tidak haid seperti

saat menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulanan. Menjelaskan kepada ibu bahwa tidak haid terjadi karena perubahan hormon didalam tubuh, hal ini wajar dialami bagi wanita yang menggunakan kontrasepsi suntikan/susuk dan setelah kontrasepsi di hentikan maka haid akan kembali seperti biasa, tidak haid bukan berarti darah haid tertampung didalam rahim, hal ini hanya mitos belaka. Ibu mengerti dan tidak khawatir lagi jika ia mengalami amenorhoe setelah menggunakan susuk.

- d) Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang lembar informed consent dan jika klien menyetujui bisa dilanjutkan dengan penandatanganan.

Klien sudah menandatangani lembar informed consent..

- e) Mempersiapkan peralatan dan obat Depoprogestin.
- f) Melakukan konseling pra pelayanan suntikan KB.
- g) Melakukan pelayanan suntikan KB 3 bulanan
- h) Membereskan peralatan bekas pakai.
- i) Mendokumentasikan hasil pelayanan dalam kartu KIV (Kartu peserta KB), KI dan register KB.

B. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M.A yang dimulai sejak tanggal 24 April 2019 sampai dengan 18 Juni 2019 dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan mutu asuhan kebidanan.

1. Kehamilan

Data dasar pada Ny. M.A dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta riwayat perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny. M.A umur 22 tahun, agama Katolik, pendidikan SMA, pekerjaan IRT dan suami Tn. M.P., umur 26 tahun, agama Katolik, pendidikan SD, pekerjaan suami adalah Wiraswasta. keluhan utama yang dialami Ny. M.A pada saat pengkajian adalah perut kencang-kencang, nyeri pada selangkangan paha dan kadang merasa pusing. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan belum menikah sah dengan suaminya namun suaminya bertanggung jawab kepada dirinya. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, persiapan persalinan seperti pengambil keputusan, obat-obatan dan transportasi. Selanjutnya dilakukan pengkajian mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. M.A

Pada kunjungan ANC saat dilakukan pengkajian Ny. M.A mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya saat ini kurang lebih 9 bulan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2012) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 03 – 08 – 2018 didapatkan usia kehamilan pada tanggal 24 – 04– 2019 yaitu 37 minggu, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali, yaitu pada trimester I dan II ibu mengatakan tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya ke fasilitas kesehatan karena saat itu ibu berada di Kalimantan dan sibuk mengurus suaminya yang bekerja di sebuah perusahaan sehingga ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali sudah pada usia kehamilan trimester III yakni pada usia kehamilan 29 minggu di puskesmas, setelah itu ibu kembali ke Boru baru memeriksakan kehamilannya secara teratur. pada trimester III ibu melakukan kunjungan sebanyak 6 kali . Hal ini tidak sesuai dengan teori Depkes (2009) yang mengatakan bahwa minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4). Bahaya tidak melakukan pemeriksaan pada trimester satu dan dua dapat menyebabkan tidak terdeteksinya komplikasi lebih dini seperti Anemia dalam kehamilan, dan perdarahan. Selama hamil ibu mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 65 tablet hal ini karena ibu melakukan pemeriksaan pada umur kehamilan 29 minggu dan mendapatkan SF sejak tanggal 19 Januari 2019 di puskesmas Watobuku. hal ini merupakan kesenjangan karena tidak sesuai dengan teori menurut Marmi (2014) yang mengatakan ibu hamil minimal minum obat tambah darah harus 90 tablet dalam masa kehamilan.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum

hamil 46 dan saat hamil 56 kg. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena berdasarkan teori Walyani (2015) mengatakan bahwa kenaikan berat badan 5,5 kg sampai dengan 11 atau 12 kg. Kenaikan berat badan yang terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, LILA 23cm. Hal ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu menurut Kemenkes RI (2015) mengatakan bahwa lila normal pada Ibu hamil adalah 23,5 cm, oleh karena itu pada kasus Ny. M.A tergolong kategori ibu hamil KEK. Resiko ibu hamil KEK antara lain Anemia, perdarahan dan infeksi. Resiko KEK terhadap janin antara lain: Bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi dan BBLR. Pada kasus Ny. M.A. didapatkan hasil pemeriksaan Hb 9, 8 gr%. Hal ini menunjukkan ibu tergolong Anemia ringan, menurut Manuaba dkk (2010) derajat anemia pada ibu hamil Normal: 11 gr%, Anemia Ringan 9-10 gr%, Anemia sedang 7-8 gr%, Anemia berat < 7 gr%. Komplikasi Anemia terhadap Ibu pada masa Hamil dan persalinan dapat terjadi perdarahan, pada bayi dapat terjadi BBLR. pada masa nifas dapat terjadi perdarahan, infeksi puerperium, perlukaan sukar sembuh.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema dan ada cloasma pada muka ibu, palpasi abdominal TFU 3 cm jari dibawah px (30 cm), TFU Mc Donald : $30-11 \times 155 = 2945$. pada fundus teraba bokong janin, bagian kanan teraba bagian punggung serta bagian kanan teraba bagian kecil janin dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 139 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. M. Tidak ditemukan adanya kesenjangan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Pemeriksaan fisik

dan pemeriksaan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan ibu hamil menurut Kementerian Kesehatan RI (2013)

Pada langkah ini, identifikasi terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Romaui, 2011).

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif Penulis menegakkan diagnosa Ny. M.A G₂P₁A₀AH₁, 40 minggu, Janin Hidup, tunggal Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan janin baik ibu dengan Anemia Ringan.

Hal ini berdasarkan data dasar ibu mengatakan hamil anak pertama belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran belum ada anak hidup, hasil palpasi ibu tidak merasa nyeri saat palpasi, terdapat janin tunggal, DJJ terdengar jelas disisi kanan perut bagian bawah pusat 136x/m, hasil pemeriksaan fundus Lila 23,8 cm, laboratorium Hb: 11 gr%, dan Tfu 30 cm pada Usia kehamilan 37 minggu.

Berdasarkan diagnosa diatas penulis telah melakukan penatalaksanaan antara lain : menginformasikan hasil pemeriksaan, KIE tentang anemia, KEK, kecil masa kehamilan, ketidaknyamanan kehamilan trimester III, persiapan persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi, tanda – tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, mengkonsumsi obat tablet darah harus dikonsumsi sebanyak 90 tablet selama hamil, KB pasca salin, mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan. Hal ini menunjukkan bahwa penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan diagnosa dan masalah

2 Persalinan.

Data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80

mmHg, suhu 36,5°C, nadi 76 x/menit, pernafasan 23 x/menit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema dan ada cloasma pada muka ibu, palpasi abdominal TFU 3 jari diawah pprocessus xiphoideus, pada fundus teraba bokong janin, bagian kanan teraba bagian punggung serta bagian kanan teraba bagian kecil janin dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 130 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. M.A tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang masa nifasnya. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan ibu hamil menurut Kementrian Kesehatan RI (2013).

Penulis mendiagnosa Ny. M.A G₂P₁A₀AH₁, 40 minggu, Janin Hdup, Tunggal, Letak Kepala, Punggung Kanan, Intrauterin, Keadaan Ibu Dan Janin Baik. Berdasarkan data tersebut ibu tidak memiliki masalah apapun karean telah sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat.

1. Kala I

Pada kasus Ny. M.A sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir darah dari jalan lahir, hal ini sesuai dengan teori menurut Sofah (2015) yang menyebutkan bahwa lendir bersemu (bloodyshow) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran

ketika serviks membuka). Kondisi ibu pada Kala I fase laten yaitu baik dan his 3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, DJJ 130x/menit dan dilakukan pemeriksaan dalam pada jam 01.00 didapatkan hasil bahwa vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 1 cm dan pada jam 05.00 dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm kantong ketuban masih utuh, presentase kepala , turun hodge II, tidak ada molase. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam, kala I fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai dengan pembukaan 9 cm dapat dicapai dalam 2 jam, dan fase deselerasi dari 9 cm ke 10 cm mencapai 2 jam atau lebih pendek (Sofah, 2015). Maka dapat disimpulkan bahwa dalam kasus Ny. M.A tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan selama kala I yaitu pertama – tama menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, menganjurkan agar salah satu anggota keluarga dapat mendampingi ibu selama proses bersalin, menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi agar mengurangi rasa sakit, menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan seperti partus set, hecing set, obat – obatan, serta perlengkapan ibu dan bayi.

2. Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah, dkk (2009) yaitu gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Kala II persalinan Ny. M.A didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban sudah pecah, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. M.A adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny. M.A berlangsung 45 menit dari pembukaan lengkap pukul 13.20 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 14.00 WITA. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan $\frac{1}{2}$ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi lahir Perempuan, langsung menangis, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan. Setelah melakukan penilaian segera lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori langkah Asuhan Persalinan Normal. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan dengan teori.

3. Kala III

Persalinan kala III Ny. M.A ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah. Dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di $\frac{1}{3}$ paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Uterus berkontraksi dengan baik, plasenta lahir 5 menit kemudian. Hal ini sesuai dengan teori Ai Yeye (2009) yaitu setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 5-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan dengan teori.

4. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya merasa mulas, hasil pemeriksaan fisik ibu tanda-tanda vital berada dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam normal \pm 150 cc dan terjadi ruptur derajat II dan dilakukan penjahitan jelujur. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

3. Nifas

Penulis mendiagnosa Ny. M.A P2A0AH2 Postpartum Normal 6 Jam Pertama.

Asuhan masa nifas pada Ny. M.A dimulai dari 6 jam postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2013).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules-mules dan sedikit merasa nyeri pada luka jahitan perineum. Pemberian tablet Fe 200 mg juga dilakukan dan dianjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI eksklusif.

Penulis mendiagnosa Ny. M.A P2A0AH2 Postpartum Normal 6 Jam Pertama.

Riwayat Obstetri yang dimiliki ibu yaitu ibu baru pertama kali melahirkan anak pertamanya, melahirkan secara normal di Puskesmas ditolong oleh bidan dan ibu memberikan ASI lancar sampai dengan 6

bulan. Anak yang sekarang lahir normal di Puskesmas tanpa penyulit dan tanpa kelainan bawaan.

Ibu telah makan $\frac{1}{2}$ piring nasi dan minum 2 gelas air putih, bisa duduk dan berdiri dengan bantuan keluarga, belum ada eliminasi dan ibu belum sempat beristirahat sejak melahirkan.

Respon yang diberikan keluarga baik, karena kehamilan ini juga didukung oleh semua dan keluarga.

Pada masa nifas, hasil pemeriksaannya yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 84 kali/menit, pernapasan: 18 x/ menit, Suhu tubuh: 37 °C, conjungtiva merah muda, sklera putih, putting susu menonjol, kolostrum kanan positif dan kiri positif, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik, abdomen tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, vulva vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, perineum tidak ada varises, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, perdarahan normal, lochea rubra. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

4. Bayi Baru Lahir

Dari data subyektif didapatkan ibu mengatakan Bayi lahir pada usia kehamilan 9 bulan, pada tanggal 11 Mei 2019 di Puskesmas Boru bayi lahir normal langsung menangis dengan berat badan 3500 gram.

Penulis mendiagnosa By. Ny. M.A Usia 0 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan.

Riwayat kehamilan sekarang ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selain pemberian bidan, tidak pernah terjadi perdarahan selama kehamilan, ibu mempunyai keluhan nyeri perut bagian bawah, nyeri pada selangkangan paha dan kadang pusing pada kehamilan ini, ibu melahirkan secara normal dan tidak terjadi perdarahan selama persalinan.

Pola kebiasaan yang telah ditunjukkan oleh By. Ny. M.A Yaitu bayi sedang sementara diberikan ASI pada saat pengkajian, bayi sudah BAB dan BAK 1 kali dan bayi bergerak dengan aktif.

Bayi Ny. M.A lahir pada usia kehamilan 40 minggu pada tanggal 11 Mei 2019 pada pukul 14.00 WITA secara spontan dengan letak belakang kepala, langsung menangis, warna tubuh kemerahan, tidak ada cacat bawaan, jenis kelamin Perempuan, berat badan 3500 gram, panjang badan 49cm, lingkar kepala bayi 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 31 cm. Rooting reflek (+), sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susu bayi berusaha untuk mengisapnya, reflek menelan baik, graps refleksi (+) pada saat menyentuh telapak tangan bayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+) bayi kaget saat kita menepuk tangan, babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Setelah dilakukan asuhan, dilanjutkan dengan IMD selama 1 jam. Teori Saifuddin (2014) mengatakan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram. Dewi (2010) menyebutkan ciri normal bayi baru lahir yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, kulit kemerahan, gerak aktif, langsung menangis kuat, refleksi *rooting*, *sucking*, *moro*, dan *grasping* sudah baik. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

a. Keluarga Berencana.

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada 6 minggu postpartum.

Pada pengkajian ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB dan sekarang ibu belum ingin menggunakan alat kontrasepsi karna ingin atur sendiri.

Hasil pemeriksaannya data obyektif yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 82 kali/menit, pernapasan: 20 x/ menit, Suhu tubuh: 36,6°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, pada leher tidak ada benjolan abnormal, payudara: putting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan,

abdomen tidak ada nyeri tekan, ekstremitas tidak ada kelainan, tidak oedem.

Penulis mendiagnosa Ny. M.A, umur 24 tahun, PUS belum ber-KB.

Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5° C sampai 37,5°C.

Melakukan konseling KB dan ibu memilih menggunakan KB Suntik.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny. M.A dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB yang dimulai pada tanggal 22 april sampai 18 Juni 2019, maka dapat disimpulkan :

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. M.A umur 24 tahun di Puskesmas Boru. Selama Kehamilan penulis telah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar minimal 10 T dari tanggal 24 april-18 Juni 2019.
2. Melakukan asuhan kebidanan Persalinanpada Ny. M.A umur 24 tahun dengan menolong persalinan sesuai 60 Asuhan Persalinan Normal (APN) Pada tanggal 11-5-2019 di Puskesmas Boru. Proses persalinan berjalan dengan normal. Kala I berlangsung sebelas jam, Kala II tiga puluh menit, kala III lima menit dan kala IV dua jam
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. M.A yang berjenis kelamin perempuan dengan BB : 3500 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 32 cm, LP: 21 cm, AS 8/10. Bayi telah diberikan salep mata dan vit neo K 1 mg 0,5 cc. Dan telah diberikan imunisasi HB 0, pemantauan bayi baru lahir usia 6 jam sampai 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.
4. Melakukan asuhan kebidanan nifas Ny. M.A dari tanggal 11-mei-2019 sampai dengan 18 juni 2019 yaitu dari 2 jam postpartum, 6 jam postpartum dan 21 hari post partum tidak ditemukan adanya masalah apapun.personal hygienean ibu tidak memiliki masalah pada masa laktasi.Ibu juga tidak memiliki pantangan terhadap makanan apapun .

Jadwal kunjungan masa nifas tiga kali yaitu 6 jam sampai 4 hari setelah melahirkan, kedua hari ke empat sampai 28 hari setelah melahirkan dan ke-3 hari ke 29. memberikan penjelasan tentang macam-macam KB dan Ny. M.A memilih untuk menggunakan KB Suntik.

5. Melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny M.A dengan memberikan penjelasan tentang macam-macam KB dan Ny. M.A memilih untuk menggunakan KB Suntik.

B. SARAN

1. Puskesmas Boru

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

2. Profesi Bidan

Diharapkan hasil studikases ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode SOAP.

3. Pasien dan Keluarga.

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB, dan diharapkan juga agar meningkatkan kesadaran masyarakat agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi.

4. Penulis.

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.


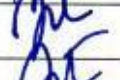

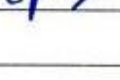
DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ina kuswanti. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pengurus Pusat (PP) Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2017. *Modul Midwifery Update*. Jakarta:

- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakulats Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Katarina Wati
 N I M : PO.53032516 056
 Pembimbing : Tirza. V.I Tabelak S.ST, M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY. M.A G₃P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37 Minggu 2 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Jalan Lahir Normal, Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Boru Periode 24 April Sampai 18 Juni 2019

No:	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin 20-8-2019	Konsul bab I, II, III, IV dan V	
2.	Senin 23-8-2019	Revisi bab I, II, III, IV, dan V	
3.	Rabu 25-8-2019	Revisi bab I, II, III, IV, dan V	
4.	Kamis 26-8-2019	Acc	
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen penguji Laporan Tugas Akhir
2. Penguji wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu




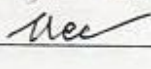

Penguji I



Tirza V.I Tabelak S.ST.M.Kes
 NIP. 197812272005012003

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Katarina Wati
 N I M : PO.53032516 056
 Pembimbing : Kamilus SKM MPH
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY. M.A G₃P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 37 Minggu 2 Hari Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Jalan Lahir Normal, Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Boru Periode 24 April Sampai 18 Juni 2019

No:	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin 10.8.2019	Perbaikan Cover laporan, kata pengantar, abstrak dan kesimpulan	
2.	Senin 12.8.2019	Revisi Bab III. Metode penelitian diganti dgn metode penelitian dan kesimpulan sama	
3.	Senin 19.8.2019	Revisi bagian uraian, chapter dan daftar pustaka	
4.	Senin 19.8.2019		
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

1. Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir
2. Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam/minggu


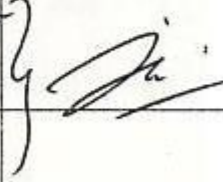
Pembimbing I



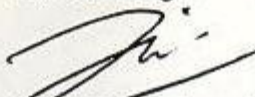
Kamilus SKM MPH
 NIP. 196007181884111001

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Katarina Wati
 NIM : PO. 530324516056
 Pembimbing : Anastasia Palang Suban, S.ST
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.A Di
 Puskesmas Boru Periode 24 April Sampai 18 Juni
 2019

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	07/08 - 2019	Revisi Kertas A4 80, Penomoran halaman, penulisan gelar pembimbing, edit tabel, but	} 
		Daftar isi, lampiran dan	
		penulisan Ringkasan kebi- danan. Pembacaan penulisan daftar pustaka.	
2.	08/08 - 2019	Konsultasi semua perbaikan pada materi bimbingan	} 
		tanggal 07/08 - 2019.	

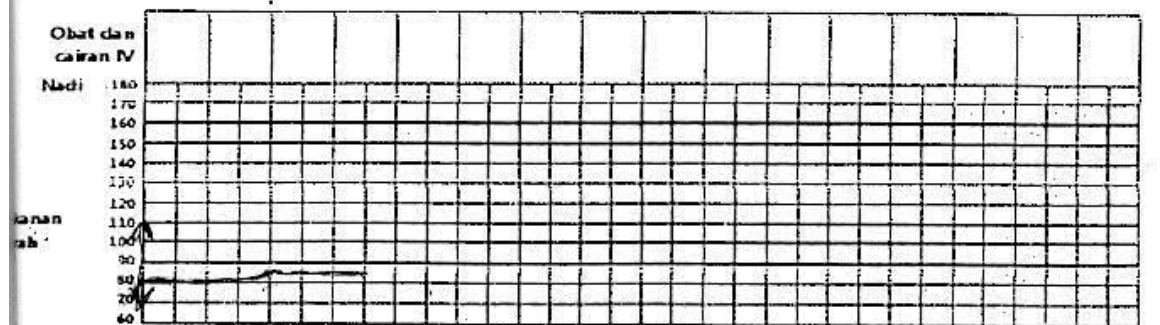
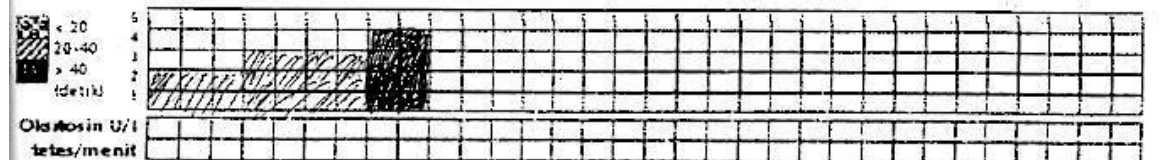
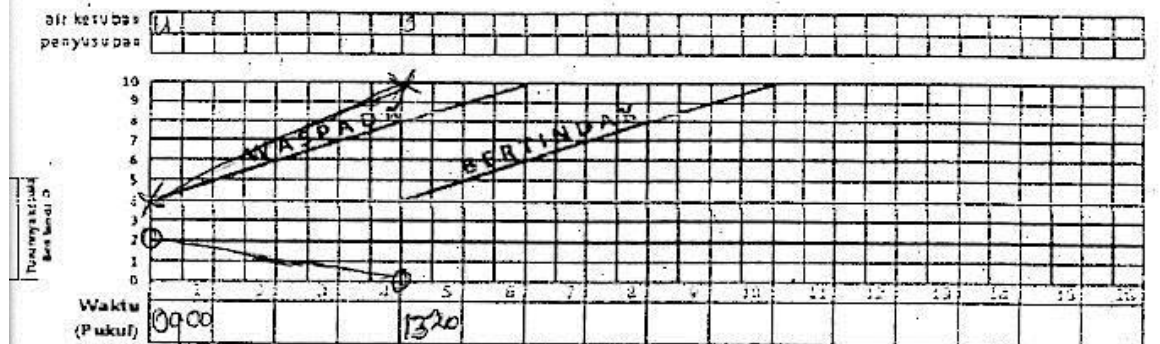
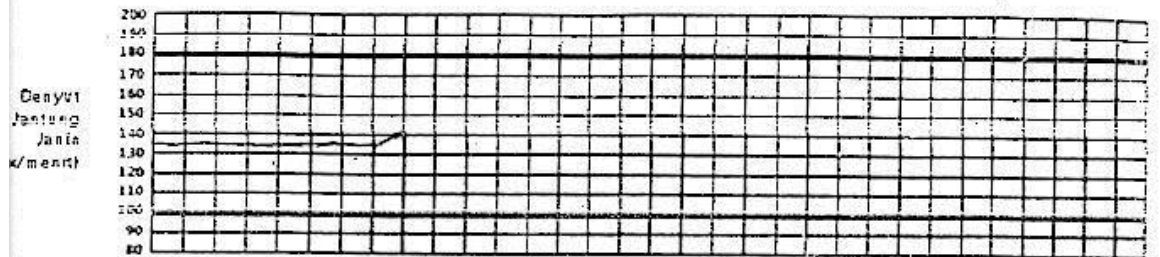
Pembimbing II



Anastasia Palang Suban, S.ST
 NIP. 197908232005012016

PARTOGRAF

Nama Ibu/Bapak: NY. M. A Umur: 27 tahun Hamil 40 minggu
 Masuk Tanggal: 11.05.2019 Pukul: 09.00 WIB
 Alamat: Desa Wainura



Makan terakhir: Pukul: Jenis: Porsi:
 Minum terakhir: Pukul: Jenis: Porsi:

Petugas

(.....)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 12.5.2019
- Nama bidan: Dina Purnama
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Perogram melewati garis waspada: Y (1)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tsp:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
 - Gawat Janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Distasia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- ☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☐ Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☐ Tidak
- Penepangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandungan Kandung Kandung	Pendarahan
1	10.00	110/60	92	36.6	2 jobst	Baik	10 cc	kecoran
	10.15	110/60	92		2 jobst	Baik		kecoran
	10.30	110/60	90		2 jobst	Baik	5 cc	kecoran
	10.45	110/60	82		2 jobst	Baik	5 cc	kecoran
2	10.15	110/60	82	36.6	2 jobst	Baik		kecoran
	10.45	110/70	70		2 jobst	Baik	5 cc	kecoran

Pemantauan Bayi: Tiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 menit jam kedua

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan asi	Tali Pusat	Kelung	BAB	BAK
10	36.6	Merah merah akhp	Kuat	Kidale kuat	-	1x	1x		
42	36.6	"	"	"	"	"	"	"	"
42	36.8	"	"	"	"	"	"	"	"
44	36.8	"	"	"	"	"	"	"	"
44	37	"	"	"	"	"	"	"	"
45	36.8	"	"	"	"	"	"	"	"

Tanda Bahaya: Ibu

Bayi:

Tindakan (lengkapi di catatan kasus)

Dirujuk

Tidak dirujuk

- Masalah fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Lacerasi:
 - ☒ Ya, dimana:
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☐ Tidak
- Jika lacerasi perineum, derajat: 1 2 3 4
 - Tindakan:
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak jahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Jumlah perdarahan: 150 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3500 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: L P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuli
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan / berat / bradikardia, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan:
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI:
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

diisi oleh petugas kesehatan

Hasil ke ... 2. Jumlah persalinan ... 1. Jumlah keguguran ... U C L P I A
 Jumlah anak hidup ... 1. Jumlah lahir mati ...
 Jumlah anak lahir kurang bulan ... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ...
 Status imunisasi TT terakhir ... 2x do ... bulan/tahun
 Perolongan persalinan terakhir ...
 Cara persalinan terakhir ... 1 Spontan/Normal {} Tindakan

“Peri randa (✓) pada kolom yang sesuai

[illegible]

Nomor Registrasi

Nomor Urut

Tanggal menerima buku KIA

Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

17.12.2018

Prd. Pina / 081236886957

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu

Tempat/Tgl lahir

Kehamilan ke

Agama

Pendidikan

Golongan Darah

Pekerjaan

No. JKN

Ny. Maria Aron

Wahabulu / 12.3.1995 / 24 thn

2 Anak Terakhir umur: 2 tahun

Katolik

Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*

"O"

Ibu RT

Nama Suami

Tempat/Tgl lahir

Agama

Pendidikan

Golongan Darah

Pekerjaan

Tn. Martikus Pulka

Wahabulu 1993 / 26 thn

Katolik

Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*

"O"

Petani

Alamat Rumah

Kecamatan

Kabupaten/Kota

No. Telpn yang bisa dihubungi

Wahabulu

Wurangqifang

Pohlu

Nama Anak

Tempat/Tgl Lahir

Anak Ke

No. Akte Kelahiran

L/P*

dari anak

Lingkari yang sesuai